

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

**Testové materiály využívané v logopedické intervenci**

**Test materials used in logopedics intervention**

Sandra Janečková

**Katedra speciální pedagogiky**

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Lucie Durdilová, Ph.D.

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Praha 2014**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem *Testové materiály využívané v logopedické intervenci* vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Durdilové, Ph.D. samostatně, za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 25. 3. 2014

.....  
Sandra Janečková

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Lucii Durdilové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem logopedům, kteří mi ochotně odpověděli na dotazník, neboť díky nim tato práce nabyla svého významu.

**NÁZEV:**

*Testové materiály využívané v logopedické intervenci*

**AUTOR:**

*Sandra Janečková*

**KATEDRA:**

*Katedra speciální pedagogiky*

**VEDOUCÍ PRÁCE:**

*Mgr. Lucie Durdilová, Ph.D.*

**ANOTACE:**

Bakalářská práce se věnuje problematice testových materiálů určených k logopedické diagnostice.

Teoretická část čtenáře okrajově seznamuje s narušenou komunikační schopností a její klasifikací. Dále práce pojednává o logopedické intervenci, přičemž se hlouběji zaměřuje na úroveň diagnostiky a rozvádí její cíle, metody, principy a úrovně. Zabývá se také definicí testů, jejich rozdělením a základními vlastnostmi.

V praktické části jsou přehledně uspořádány vybrané testové materiály. Zrealizované dotazníkové šetření, jehož respondenty byli kliničtí i školní logopedi, zjišťuje míru využívání daných testů v logopedické praxi a zároveň jejich validitu. Výsledky šetření také dokládají, v kterých oblastech logopedické diagnostiky je množství kvalitních testových materiálů nedostačující.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

testové materiály, logopedická intervence, diagnostika, narušená komunikační schopnost

***TITLE:***

*Test materials used in logopedics intervention*

***AUTHOR:***

*Sandra Janečková*

***DEPARTMENT:***

*Department of Special Education*

***SUPERVISOR:***

*Mgr. Lucie Durdilová, Ph.D.*

**ABSTRACT:**

The bachelor thesis deals with the issue of test materials used in logopedics diagnostic.

The theoretical part introduces the reader to the communication and its classification. Further it looks into logopedics intervention, with the focus on the level of diagnostics and it describes its goals, methods, principles and levels. It also deals with the definition of the test, its division and basic characteristics.

In the practical part there are selected test materials presented. The implemented survey, whose respondents were clinical and school speech therapists, explores using of the particular test in logopedics practice and it also its validity. The results of the survey also show areas in logopedics diagnostics, where the insufficient amount of quality test materials is.

**KEYWORDS:**

test materials, logopedics intervention, diagnostics, communication disorder

# OBSAH

Úvod.....	8
1    Narušená komunikační schopnost .....	9
1.1    Klasifikace .....	9
2    Logopedická intervence .....	10
2.1    Logopedická prevence .....	10
2.2    Logopedická terapie .....	12
2.3    Logopedická diagnostika .....	13
2.3.1    Cíle logopedické diagnostiky .....	13
2.3.2    Metody logopedické diagnostiky .....	14
2.3.3    Principy logopedické diagnostiky .....	18
2.3.4    Úrovně logopedické diagnostiky .....	20
3    Testové materiály určené k diagnostice v logopedii .....	22
3.1    Definice testu .....	22
3.2    Rozdělení testů .....	22
3.2.1    Standardizované X nestandardizované testy .....	23
3.3    Základní vlastnosti testů .....	23
3.3.1    Standardizace .....	24
3.3.2    Objektivita .....	24
3.3.3    Reliabilita .....	25
3.3.4    Validita .....	26
3.3.5    Transferabilita .....	26
3.4    Hlavní oblasti diagnostiky v logopedii .....	26
3.4.1    Zraková percepce .....	29
3.4.2    Sluchová percepce .....	33
3.4.3    Motorika .....	39

3.4.4	Lateralita .....	45
3.4.5	Vývoj řeči.....	49
3.4.6	Slovní zásoba .....	51
3.4.7	Artikulace.....	54
3.4.8	Gramatická jazyková rovina .....	56
3.4.9	Rezonance .....	58
3.4.10	Fonace a hlas.....	60
4	Výzkumné šetření .....	61
4.1	Cíl .....	61
4.2	Metoda.....	61
4.3	Výsledky.....	62
	Závěr .....	75
	Seznam použitých zdrojů .....	77
	Seznam tabulek .....	82
	Přílohy.....	83

# ÚVOD

V dnešní době je narušená komunikační schopnost stále více diskutovaným tématem. Velmi důležité je však případný problém včas a správně diagnostikovat, aby mohl být vytvořen vhodný terapeutický program. V logopedické diagnostice mají své jisté místo testové materiály. Právě ty jsou tématem předkládané práce. Kvalitní testový materiál může logopedům během diagnostiky v mnohém usnadnit práci a navíc může napomoci také k dosažení přesnějších výsledků.

V odborné literatuře jsem se dočetla o mnohých testových materiálech, které byly někdy vytvořeny, ovšem zajímaly mě spíše informace o jejich skutečné využitelnosti v praxi, aktuálnosti nebo dostupnosti, a ty jsem nezískala. Proto jsem se rozhodla, že právě toto je problematika, kterou bych se ve své bakalářské práci chtěla zabývat.

Cílem práce je tedy zjistit míru využívání vybraných testových materiálů, jejich aktuálnost a validitu a objasnit, zda je jich dostatek nebo naopak pro nějaké oblasti diagnostiky nedostačují. K dosažení těchto dílčích cílů bylo použito dotazníkové šetření, jehož respondenty se stali logopedi.

Bakalářská práce je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola orientačně pojednává o narušené komunikační schopnosti, zatímco druhá kapitola shrnuje základní teoretické poznatky o logopedické diagnostice, jejich cílech, metodách, principech a úrovních. Třetí kapitola blíže specifikuje definici, rozdělení a vlastnosti testů a v druhé části již popisuje konkrétní materiály určené k diagnostice. Poslední kapitola se prostřednictvím výzkumného šetření snažila splnit všechny dílčí cíle.

Stěžejní publikací pro vznik předkládané práce byla Diagnostika narušené komunikační schopnosti od Lechty (2003), která mnohé testové materiály popisuje. Dalšími významnými zdroji byly Klinická logopedie od Škodové a Jedličky (2007), Speciálně pedagogická diagnostika od Rádlové (2004) nebo také stejnojmenná publikace od Vaška (2006).



# 1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

V posledních letech je v logopedii užíván termín narušená komunikační schopnost, který v sobě neskrývá zaměření se na řeč, mluvu nebo jazyk, ale jeho podstatou je komunikace v nejširším slova smyslu (Peutelschmiedová, 2005). Proto se jedná o termín, který nejvhodněji a nejpřesněji charakterizuje předmět logopedie a zároveň zastřešuje dříve užívané pojmy jako vada či porucha řeči (Llechta, 2003). Zároveň z výrazu narušení předpokládáme naději ve zlepšení komunikační schopnosti (Peutelschmiedová, 2005).

Nejvýstižněji narušenou komunikační schopnost definoval Lechta (2003, s. 17): „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“. Při posuzování, zda se jedná o narušení komunikační schopnosti, se zaměřujeme na posouzení foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické roviny. Důležité je uvědomit si, že narušení se může týkat různých forem komunikace, tedy verbální a neverbální formy, mluvené a grafické formy nebo expresivní (produkce řeči) a receptivní (porozumění řeči) složky komunikace (Lechta, 1990).

## 1.1 Klasifikace

Již mnoho let logopedičtí odborníci vycházejí z klasifikace narušené komunikační schopnosti, kterou sestavil Lechta (1990). Podle hlediska symptomatologie rozdělil narušenou komunikační schopnost na 10 základních kategorií: vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, získaná psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení plynulosti řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči.

## 2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Lechta (2007 In Škodová, Jedlička, 2007) konstatuje, že při snaze charakterizovat metody, s nimiž logoped pracuje, se potýkáme s terminologicko-jazykovou komplikací. Přesto „*je zde (především z terminologických a metodologických důvodů, ale i z pragmatických důvodů) potřebné vymezit a co nejpřesněji charakterizovat tu aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech*“ (Lechta, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007, s. 37). Právě termín logopedická intervence, který se v současné době používá, aktivity logopeda vystihuje nejlépe (Klenková, 2006). Podle Klenkové (2006) lze logopedickou intervenci chápat jak v užším slova smyslu, tak i v širším kontextu jako termín shrnující, „zastřešující“. Lechta (2007 In Škodová, Jedlička, 2007) intervenci pojímá především v tom nejširším smyslu a charakterizuje ji jako specifickou aktivitu, kterou logoped uskutečňuje za účelem dosáhnout třech hlavních cílů. V první řadě identifikovat narušenou komunikační schopnost, za druhé eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost a nakonec předejít tomuto narušení či zlepšit komunikační schopnost.

Těchto základních cílů lze podle Lechty (2007 In Škodová, Jedlička, 2007) dosáhnout na třech vzájemně se prolínajících úrovních, které se zároveň shodují s výše uvedenými cíli. Mezi tyto úrovně tedy řadíme logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci. Klenková (2006) uvádí, že odlišit jednotlivé úrovně v logopedické praxi je obtížné, neboť se vzájemně prolínají, což dokazuje také Lechta (2005), který ve své práci zmiňuje pojmy jako terapeutická diagnostika či diagnostická terapie.

Vzhledem k charakteru práce budou v následujících podkapitolách úrovně prevence a terapie zmíněny pouze okrajově, přičemž podrobněji bude popsána pouze úroveň logopedické diagnostiky.

### 2.1 Logopedická prevence

Logopedická prevence je velmi důležitá z několika prostých důvodů, které uvádí Peutelschmiedová (2005). V první řadě je lepší pokud se nám povede

poruchám zabránit, nežli je následně řešit. Dalším důvodem jsou názory, že lidí s narušenou komunikační schopností neustále přibývá. Průzkumy, které by jasně prokázaly nárůst poruch a vad řeči v posledních letech, ale bohužel v České republice nemáme.

V současné době jsou metody logopedické prevence nejčastěji děleny na primární, sekundární a terciární (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005; Klenková, 2006; Lechta, 2007; ...).

*Primární prevence* se zaměřuje na nejširší populaci (Peutelschmiedová, 2005). Klenková (2006, s. 57) ji chápe jako „*předcházení situacím, které ohrožují určité narušení komunikační schopnosti*“. K tomuto cíli by bylo možné přispět šířením logopedické osvěty, avšak s touto činností pojišťovny nepočítají a logopedům za ni tedy nepřidělují žádné body (Peutelschmiedová, 2005). Lechta (2007 In Škodová, Jedlička, 2007) primární prevenci rozděluje na nespecifickou a specifickou. Zatímco nespecifická podporuje žádoucí formy chování, cílem specifické je předcházení rizika vzniku určité narušené komunikační schopnosti. Klenková (2006) dodává, že metody primární prevence lze uplatňovat především v medicínské oblasti. Jak uvádí Peutelschmiedová (2005) rigoróznější odborníci do tohoto stupně prevence nezařazují depistáž nebo screening, neboť tyto aktivity vnímají jen jako včasné odhalení již existujícího narušení komunikační schopnosti.

*Sekundární prevence* se soustředí na skupiny osob zvláště ohrožené takovým jevem, který způsobuje zvýšené riziko vzniku narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Podle Peutelschmiedové (2005) je takto definovaná cílová skupina někdy označovaná jako riziková populace, mezi níž lze obecně zařadit děti předčasně narozené, novorozence s nízkou porodní hmotností a děti z rodin s dědičnou zátěží (nejčastěji s rozštěpovými vadami, sluchovým postižením nebo specifickými komunikačními problémy). „*Průkazným příkladem smysluplné sekundární logopedické prevence jsou v některých zemích aktivity logopedek směřované přímo na oddělení nedonošených novorozenců umístěných v inkubátorech*“ (Peutelschmiedová, 2005, s. 150). Autorka vychází z předpokladu, že u nezralých novorozenců dochází v důsledku vyživování pomocí sondy k utlumení nebo dokonce

vyhasnutí sacího reflexu. U některých novorozenců sací reflex dokonce nemusel být ani vytvořen. V souvislosti s tím je třeba zahájit specifickou stimulaci orofaciální oblasti, aby vývoj komunikační schopnosti nebyl narušen.

Cílovou skupinou *terciární prevence* jsou osoby, u nichž se už narušená komunikační schopnost projevila (Lechta 2007 In Škodová, Jedlička, 2007). Peutelschmiedová (2005) proto slovo prevence považuje v tomto případě za mírně nadnesené, neboť jde o předcházení dalšímu negativnímu vývoji již vzniklého narušení a v důsledku toho i dalším negativním dopadům. Klenková (2006) mimo jiné uvádí, že jde o takové působení na jedince, aby nedocházelo k problémům v socializaci. Proto je základem této prevence upřednostnění pragmatické jazykové roviny před rovinou foneticko-fonologickou, která až donedávna stála na prvním místě, a dále opustit přesvědčení, že vždy je možné odstranit jakékoli narušení komunikační schopnosti (Peutelschmiedová, 2005).

## **2.2 Logopedická terapie**

Na základě logopedické diagnostiky je vytvořen individuální terapeutický program, jehož součástí je určení příčiny a předpokládané prognózy narušené komunikační schopnosti, návrh terapeutické metody, intenzity terapie, způsob používání cvičných materiálů a pomůcek určených k terapii a návrh spolupráce s rodinou, logopedickým asistentem i dalšími odborníky zapojenými v terapii (Neubauer, 2001). Logopedickou terapii lze podle Lechty (1990, s. 54) definovat jako „*aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení*“. Tyto metody je možné rozdělit na metody stimulující nerozvinuté a opožděné řečové funkce, korigující vadné řečové funkce a reedukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce (Lechta 2007 In Škodová, Jedlička, 2007). Terapie může probíhat buď pod vedením logopeda v logopedickém zařízení, nebo i mimo něj, kde ji realizuje osoba s narušenou komunikační schopností sama, popřípadě její rodiče či jiní příbuzní, a to pod supervizí logopeda (Lechta, 1990).

## 2.3 Logopedická diagnostika

Diagnostika je dynamický proces, cílevědomá činnost nebo také soubor odborných aktivit, jejichž výsledkem je diagnóza, tedy slovní označení diagnostikovaného narušení (Vašek, 2006). Zatímco v medicínském pojetí se diagnostika zaměřuje především na patologii, ve speciální pedagogice, tedy i v logopedii, jsou středem zájmu také funkce neporušené, které lze následně využít při terapii i v procesu socializace (Klenková, 2006). Vašek (2006) podotýká, že abychom získali objektivní pohled na jedince, je třeba komplexního interdisciplinárního přístupu a jeho posouzení z hlediska biologického, psychologického i sociálního.

*„Nejtypičtějším specifikem, často komplikujícím proces diagnostiky, je paradox, že komunikační schopnost se v podstatě zjišťuje komunikací“* (Lechta, 2003, s. 28).

### 2.3.1 Cíle logopedické diagnostiky

Jak již název napovídá, cílem logopedické diagnostiky je určení diagnózy (Klenková, 2006). Dle Neubauera (2001) je v procesu diagnostiky na prvním místě zjištění přítomnosti narušené komunikační schopnosti, případně její tíže a závažnosti. K určení správné diagnózy je třeba také provést diagnostiku diferenciální a v neposlední řadě zpracovat návrh následné logopedické intervence.

Podrobněji cíle diagnostiky zpracoval Lechta (2003). Ve své publikaci diagnostika narušené komunikační schopnosti uvádí sedm hlavních cílů:

1. Odlišit, zda se jedná o narušení nebo pouze o fyziologický stav, případně přijatelnou odchylku. V případě narušení je nutné určit o jaký druh (typ a formu) jde.
2. Určit příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti (orgánová či funkční) a dobu vzniku (v prenatálním, perinatálním či postnatálním období).
3. Odhadnout, zda se jedná o trvalé nebo jen přechodné narušení, které potenciálně lze odstranit. Ujasnit si, jaké mohou nastat následky.
4. Rozlišit narušení vrozené (= vada řeči) od získaného (= porucha řeči).

5. Zjistit, zda se jedná o narušení komunikační schopnosti, které dominuje v celkovém klinickém obraze, nebo o narušení, které je pouze symptomem jiného dominujícího poškození, onemocnění či narušení.
6. Rozpoznat, zda si člověk své narušení uvědomuje nebo ne.
7. Stanovit stupeň narušení (totální/úplné nebo parciální).

### **2.3.2 Metody logopedické diagnostiky**

Základním východiskem při aplikaci metod logopedické diagnostiky je uvědomění si faktu, že pokud chceme zachytit nezkreslenou komunikační schopnost vyšetřované osoby, je třeba ji patřičně stimulovat a vyprovokovat k souvislému mluvnímu projevu (Lechta, 2003). Při logopedické diagnostice vycházíme z obecných metod speciálně-pedagogické diagnostiky (Klenková, 2006). Vašek (2006) metodu charakterizuje jako postup, díky němuž se získávají poznatky o vyšetřované osobě, na základě kterých je možné stanovit diagnózu.

Diagnostické metody Vašek (2006) rozděluje podle několika hledisek. Nejdůležitější jsou první dvě. Prvním z nich je, co metody zjišťují a druhým, jak to zjišťují.

Dle prvního kritéria, tedy co zjišťují, můžeme mít metody zaměřené na úroveň vědomostí, vývoje řeči, chování, výsledků některých činností (písemných, výtvarných, hudebních, pohybových aj.), motoriky, dovedností a návyků (z oblasti sebeobsluhy, hygieny, zájmů, aj.) Dále zjišťují lateralitu, funkčnost smyslových orgánů a specifika předcházejícího života.

Podle toho, jakých prostředků a technik využívají, rozdělují Vašek (1991) a Zelinková (2001) metody na metody pozorování, explorační metody (např. dotazník či rozhovor), diagnostické zkoušky (písemné, ústní nebo praktické), testové metody (logopedické, testy motoriky, testy laterality), orientační zkoušky smyslových orgánů, rozbor a hodnocení výsledků (písemných, výtvarných prací, aj.), kazuistické metody, přístrojové metody.

Z tohoto rozdělení metod mj. vychází také např. Lechta (2003, In Škodová, Jedlička, 2007), Přinosilová (1997) či Klenková (2006). Tito

zmínění autoři ovšem neuvádí dělení metod na orientační zkoušky smyslových orgánů.

### **Klinický a testový přístup v diagnostice**

Přístup v diagnostice můžeme rozdělit na klinický a testový (Stančák, 1996; Přinosilová, 2007). „*Pri klinickom postupe ide o aplikáciu teoretických poznatkov na konkrétny analyzovaný prípad a pri testovom prístupe sa vychádza z určitých klasifikačných systémov, do ktorých je možné zaradiť aj skúmanú osobu*“ (Stančák, 1996, s. 21).

Podle Přinosilové (2007) jsou klinické metody zaměřeny na kvalitativní rozbor zjištěných údajů a umožňují nám tak poznat komplexnost a jedinečnost vyšetřovaného jedince. Mezi klinické metody řadíme např. pozorování, rozhovor, anamnézu či analýzu spontánních produktů (Svoboda et al., 2001). Klinický přístup tedy nevychází ze standardního strukturalizovaného způsobu vyšetření, ale závisí spíše na schopnosti diagnostika pružně reagovat na vzniklé situace (Stančák, 1996). Na rozdíl od testových metod jde tedy o nestandardní postupy, které jsou používány již od starověku (Přinosilová, 2007).

Naproti tomu u testových metod získáme odpovědi vztahující se spíše k dílčím stránkám osobnosti (Přinosilová, 2007). Důraz je kladen na přesné dodržení standardního postupu a podstatou hodnocení je porovnání výsledků vyšetřované osoby s populační, statistickou normou (Stančák, 1996).

Meehl (1954 In Stančák, 1996) porovnal oba přístupy a na základě svých výzkumů dospěl k závěrům, že testové metody mají oproti klinickým vyšší validitu a jsou důvěryhodnější. V souvislosti s tím Sawyer (1971 In Stančák, 1996) navrhl spojení těchto přístupů k zvýšení přesnosti v diagnostice. Proto v současné době dochází v praxi ke kombinování obou přístupů a to například tak, že vyšetřované osobě předložíme testový materiál a zároveň sledujeme její chování (Přinosilová, 2007).

### **Pozorování**

Pozorování se jeví jako vhodný způsob v případě, že chceme zjistit individuální schopnosti, osobnostní charakteristiky, sociální nebo psychické vztahy daného jedince (Přinosilová, 2007). Svoboda (et al., 2001) dokonce

pozorování považuje za nejpřirozenější diagnostickou metodu vůbec, komplexnější metodu nežli testy a metodu velmi vhodnou pro individuální práci s klientem. Naproti tomu má pozorování i svá negativa. Ty zmiňuje např. Stančák (1996). V první řadě se jedná zejména o subjektivní volnost v interpretaci pozorovaných projevů, další problém spočívá ve skutečnosti, že během pozorovací doby se symptom nemusí projevit. Druhého nedostatku se můžeme vyvarovat dlouhodobějším pozorováním, které zvyšuje pravděpodobnost vystihnutí všech příznaků (Klenková, 2006). K záznamu pozorování využíváme různých diagnostických listů, záznamových archů, vyšetřovacích karet, tabulek apod. (Klenková, 2006). Mnohdy se používají také hodnotící stupnice (Lechta, 2003).

Dle Přinosilové (2007) je nutné pro úspěšné výsledky pozorování splnit některá kritéria. Je třeba dodržet *plánovitost*, to znamená předem si určit cíle, plán, ale i postupy pozorování. Dále *systematičnost*, tedy dodržení dlouhodobého pozorování s přesně určenými časovými intervaly. Pozorování musí být zaměřené na podstatné jevy, což lze nazvat jako kritérium *soustředěnosti*. Taktéž musí být *objektivní*, pozorovatel tedy nesmí být zatížen předsudky, stereotypy nebo Haló efektem a celkově musí být pozorování na pozorovateli nezávislé. Dalším bodem k úspěchu je také *přesnost* způsobu registrace a záznamu pozorování. Nakonec je třeba zajistit *diskrétnost*, aby osoba neměla tušení, že je objektem našeho pozorování. Poslední kritérium lze podle Stančáka (1996) dodržet s pomocí skryté kamery, magnetofonového záznamu, fotografování motorických projevů, výrazu tváře nebo již zmíněných záznamových arch.

### **Explorační metody**

Metody explorační, mezi něž řadíme dotazníky a anamnestický rozhovor (může být i řízený), nám pomáhají odhalit rodinné i osobní údaje (Klenková, 2006). Přinosilová (2007) upozorňuje na to, že je třeba, aby tuto metodu prováděl zkušený odborník. Při správně vedeném bezprostředním rozhovoru získáme nejen informace, které se týkají názorů, postojů, přání i obav vyšetřovaného, ale také navážeme kontakt s danou osobou důležitý pro další spolupráci (Přinosilová, 2007).



### **Diagnostické zkoušky**

*„Diagnostické zkoušky jsou zaměřeny na zjištění a analýzu nedostatků v soustavě poznatků daného jedince, přičemž cílem je pomoc jedinci a nikoli klasifikace jeho neznalostí.“* (Přinosilová, 2007, s. 41).

Jedná se o zkoušky, které jsou vhodné k vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči i písemného projevu např. k odhalení dysgrafie nebo dysortografie (Lechta, 2003). Přinosilová (2007) uvádí, že jde o metodu nejčastěji využívanou ve výchovně-vzdělávacím procesu. Nejčastěji mají formu ústních, písemných a praktických zkoušek.

### **Testové metody**

Přinosilová (2007) test charakterizuje jako jistý druh zkoušky, který je složen z několika odlišných úkolů. Při jejich využívání je nutné zajistit shodné podmínky pro všechny vyšetřované osoby a stejně tak přistupovat i k vyhodnocování výsledků.

Podrobněji budou tyto metody popsány v následující kapitole, která se věnuje právě testovým materiálům využívaným v logopedické diagnostice.

### **Analýza spontánních produktů**

Přinosilová (2007) pro tuto diagnostickou metodu používá název analýza výsledků činnosti. Hodnotí se výsledky činnosti v oblasti písemných prací a výtvarných a pracovních činností. Jako prostředky k vyšetření nejčastěji slouží slohové práce, diktáty, skládání básní, psaní dopisů nebo deníků a z oblasti více tvůrčí různé kresby, malby, ruční výrobky a podobně. Pozornost je věnována jak obsahové tak i formální stránce.

### **Kazuistické metody**

Kazuistika je podle Přinosilové (2007) zpracování všech dostupných informací a údajů o konkrétním jedinci. Pracuje s výsledky odborných vyšetření z řad lékařů, psychologů, speciálních pedagogů a dalších. Mnohé informace získává díky anamnestickým metodám. V potaz bere vyjádření pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogického centra a dalších institucí. Všechny získané informace shromažďuje a pokouší se mezi nimi najít vzájemné vztahy.

### **Přístrojové metody**

Problematiku přístrojových metod vhodně popisuje Vašek (1991). Jejich velkým přínosem je získání objektivních výsledků v diagnostice. Navíc dokážou přesně registrovat a kvantifikovat sledované vlastnosti, výkony či funkce. Příkladem přístrojové metody k vyšetření sluchu je elektroakustický přístroj *audiometr*. Na vyšetření laterality ruky lze dobře využít zkoušku klepotu neboli *Tapping*. K této zkoušce se využívá jednoduchý přístroj z kovové plotýnky a bodce. Vyšetřovaná osoba bodcem po dobu tří minut co nejrychleji klepe na plotýnku a počet úderů zaznamená elektrický snímač propojený s počítačem. Nakonec je porovnán výkon pravé a levé ruky. Dalším přístrojem je *Mozaikový tachistoskop*, který slouží k zjištění úrovně zrakové diferenciací zejména u dětí s obtížemi se čtením.

### **2.3.3 Principy logopedické diagnostiky**

Při aplikování výše zmíněných metod je třeba dodržet určité zásady. Lechta (2007 In Škodová, Jedlička) zmiňuje zásadu komplexnosti, reflektování celé osobnosti vyšetřovaného jedince, objektivnosti, pátrání po příčině a průběžnosti. Opomenout bychom neměli ani zásadu týmového přístupu (Lechta, 2003).

*Komplexnost* je zajištěna pokud diagnostiku zaměříme na všechny jazykové roviny, neboť všechny můžou být narušenou komunikační schopností zasaženy. Bohužel v praxi stále ještě někde dochází k upřednostňování vyšetřování foneticko-fonologické roviny. Často se tak děje z důvodu nedostatku standardizovaných diagnostických materiálů k zjištění úrovně zbylých jazykových rovin (Lechta, 1990). Tuto zásadu Lechta (2003) nazývá také jako zásadu vícedimenzionální analýzy a vidí v ní jediné východisko, jak se dopracovat k co nejpresnější diagnóze za nejprůměrnější čas. Umožňuje předcházet omylům unáhlené a povrchní diagnostiky, která sice může navenek působit jako rychlejší, ale v samotném důsledku výrazně prodlužuje proces terapie narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003).

*Zásada Reflektování celé osobnosti vyšetřovaného jedince* úzce souvisí se zásadou komplexnosti, pro jejíž zajištění je třeba uvědomit si, že se hodnotí

člověk s narušenou komunikační schopností, nikoliv narušená komunikační schopnost (Lechta, 2003). „*Při koncipování diagnózy je proto třeba brát v úvahu celou osobnost jedince a v odůvodněných případech přezkoumat rovněž jeho domácí prostředí*“ (Lechta, 2003, s. 26).

*Objektivnost* je zásadou, jejíž dodržení je velmi komplikováno problémem s vymezením logopedické normy. V důsledku toho je odlišení odchylky od normy nebo také stanovení stupně narušení komunikační schopnosti závislé na osobním hodnocení konkrétního logopeda (Lechta, 1990). Podle Kollárika (1992) nemůže být objektivnost zajištěna, pokud se logoped dopustí třech následujících chyb: hodnotí člověka na základě prvního dojmu, dále pokud se nechá ovlivnit tzv. „haló efektem“ čili nejvýraznějším znakem vyšetřovaného jedince a nakonec vychází-li pouze z informací z prvního setkání, které většinou díky jednostrannosti a neúplnosti neumožňují vyvodit patřičné závěry.

*Pátrání po příčině narušené komunikační schopnosti* je zásadní zejména pro zvolení správné terapeutické metody. Důležitost této zásady lze dokázat na příkladu koktavosti, u které jsou známy časté neúspěchy při jejím korigování (Lechta, 2003).

*Průběžnost diagnostiky* je chápána jako prolínání procesu diagnostiky s procesem terapie. Jinými slovy hovoříme o diagnostické stimulaci a stimulační diagnostice. Uplatňuje se především ve složitějších případech vyžadujících dlouhodobou péči, kdy nelze hned stanovit definitivní diagnózu. Typickým příkladem je narušený řečový vývoj v raném věku (Lechta, 2003).

*Zásada týmového přístupu* je zajištěna spoluprací odborníků z řad lékařů, psychologů, logopedů, speciálních pedagogů, případně foniatrů, neurologů a dle individuální potřeby i mnohých dalších (Klenková, 2006). Pro logopedy tato spolupráce představuje mimo jiné také možnost využití objektivních přístrojových metod, jako jsou laryngostroboskopie, kymografie, chronografie a mnohé další. Vzhledem k tomu, že řeč je ovlivněna celkovým vývojem člověka, inteligencí a jinými projevy osobnosti má vyjádření logopeda pro ostatní odborníky také neodmyslitelný význam (Lechta, 1990).

### **2.3.4 Úrovně logopedické diagnostiky**

Lechta (1995, 2003) člení logopedickou diagnostiku na tři hlavní úrovně a to na orientační, základní a speciální vyšetření.

#### **Orientační vyšetření**

Orientační vyšetření, které nám odpovídá na otázku, zda má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost nebo ne, je prováděno v rámci screeningu, depistáže. Nejčastěji bývá realizováno v mateřské škole nebo i v prvních třídách na základní škole. Častou chybou ovšem je, pokud je prováděno pomocí metody reprodukování, která je sice rychlá, ale hrozí riziko zkreslených výsledků v důsledku imitačního efektu. Stejně tak vyšetřování výslovnosti izolovaných hlásek není vhodné, neboť nezjistíme, jak je dokážou používat během spontánního projevu (Böhme, 1978 In Lechta, 2003). Jako nejlepší metody pro tuto úroveň vyšetření se jeví řízený rozhovor nebo také popis situačních obrázků. Součástí orientačního vyšetření je také přibližné zjištění dosažené úrovně ontogeneze řeči, ke kterému může logopedovi dopomoci pět vývojových fází dle Lechty (1990). Jednotlivé fáze jsou pojmenované podle procesu, který v daném období převládá – období pragmatizace, sémantizace, lexemizace, gramatizace a poslední fází je období intelektualizace, které nastupuje po čtvrtém roce života.

#### **Základní vyšetření**

Základní vyšetření, je prováděno tak, aby odpovědělo na otázku, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Jeho výsledkem je tak stanovení diagnostické hypotézy, která je ověřena v následující úrovni diagnostiky – ve speciálním vyšetření. Lechta (1990) rozdělil základní vyšetření do osmi kroků. Zároveň k tomu dodává, že ve většině případů není třeba aplikovat všechny kroky, ale pouze ty, které závisejí na charakteru narušení komunikační schopnosti.

Mezi první dva důležité kroky, které se aplikují ve všech případech, patří navázání kontaktu a sestavení anamnézy. Dle potřeb pak lze vyšetřit sluch, porozumění řeči, řečovou produkci, motoriku a laterální a nakonec prozkoumat sociální prostředí.

### **Speciální vyšetření**

Speciální vyšetření je tedy posledním diagnostickým krokem, který nám zodpovídá otázku, jaký typ, formu, stupeň a patogenezi narušené komunikační schopnosti vyšetřovaná osoba má a jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky. Do této úrovně diagnostiky se zapojuje celý tým odborníků, nejčastěji logoped, foniatr, audiolog, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr a další. Podstatou je potvrzení nebo vyvrácení diagnostické hypotézy stanovené v úrovni základního vyšetření. V případě vyvrácení této hypotézy se znovu opakuje základní vyšetření.

### 3 TESTOVÉ MATERIÁLY URČENÉ K DIAGNOSTICE V LOGOPEDII

#### 3.1 Definice testu

V logopedickém slovníku (Dvořák, 2007) je termín *test* přeložen z angličtiny jako zkouška nebo také pokus. Nejčastěji je tento termín použit k pojmenování standardizované zkoušky (Dvořák, 2007). Testování představuje měření (Lechta, 2003).

Diagnostickeou metodou se test stává ve chvíli, kdy je výzkumně ověřena jeho validita a reliabilita. Někdy se setkáme s interpretací testu jako samostatné diagnostické metody, jindy ho nalezneme zařazený mezi exploračními metodami, neboť i pomocí testu vyšetřujeme, zkoušíme (Vašek, 1991).

Jednotná definice testu neexistuje, ale „*V podstate ide o sústavu zámerne zostavených otázok alebo úloh, na ktoré má skúmaná osoba odpovedať, alebo ich má riešiť či vykonať.*“ (Vašek, 1991, s. 54)

#### 3.2 Rozdělení testů

Při rozdělování testů panuje mezi odborníky obrovská nejednotnost. Každý využívá k dělení jiných kritérií i aspektů.

Jednou z možností je dělení podle zaměření. Vašek (1991) podle tohoto kritéria rozděluje testy na didaktické, logopedické, testy lateralit a testy motoriky. Labašová a Porubčanová (2012) využívají rozdělení do třech základních skupin, a to na testy didaktické, psychometrické a psychologické. Přinosilová (2007) podle stejného kritéria dělí testy na testy inteligence, pozornosti, paměti, lateralit, motoriky apod.

Dalším kritériem pro třídění je účel využití, tedy např. diagnostický test, zkušební, kontrolní atd. (Vašek, 1991; Přinosilová, 2007).

Podle způsobu administrace máme testy individuální a skupinové (Vašek, 1991; Přinosilová, 2007).

Možné je také rozdělení podle způsobu zpracování a platnosti testů, které testy rozděluje do dvou kategorií, a to na testy standardizované, opatřené normami a informační s omezenou platností (Vašek, 1991; Přinosilová, 2007).

### **3.2.1 Standardizované X nestandardizované testy**

Standardizovaný test je krátkodobá zkouška, která je prováděna standardním způsobem tak, aby dospěla k zjištění potřebných informací. Výsledky je možno porovnat s normou, která byla vytvořena na základě standardizovaného vzorku (Dvořák, 2007).

Při práci se standardizovanými testovými materiály u osob se zdravotním postižením se často potýkáme s problémem. Testy byly mnohdy vytvořeny pro běžnou populaci a pro jedince se zdravotním postižením jsou tak příliš obtížné a jejich úspěšnost je bezpochyby negativně ovlivněna. V praxi proto dochází k modifikacím testů nebo k jejich využívání nestandardním způsobem. V těchto případech hovoříme o testech nestandardizovaných (Přinosilová, 2007).

Nestandardizovaný test je taktéž krátkodobou zkouškou, ale zjišťuje informace, které nelze vyhodnotit podle stanovených norem (Dvořák, 2007).

Jedná se o testy, které si může vytvořit dokonce i sám logoped. Často využívají různých dotazníků, testů nedokončených vět, kontrolních testů a jiných. Nevýhodou ovšem je, že výsledky takovýchto testů nejsou obecně platné a slouží tak pouze k přibližné informaci. V diagnostice je proto nevyhnutelná týmová spolupráce logopeda s psychologem, který je kompetentní k aplikování více standardizovaných testových materiálů. Ačkoliv se logoped v psychologické části diagnostiky aktivně nepohybuje, je třeba, aby se v této problematice bez problému orientoval a dokázal porozumět závěrům psychologického vyšetření i dalším doporučením (Přinosilová, 2007).

## **3.3 Základní vlastnosti testů**

Dvořák (2007) podotýká, že aby byl standardizovaný test testem kvalitním, musí splňovat tři hlavní psychometrická kritéria – standardizaci, reliabilitu a validitu. Svoboda (et al., 2013) k těmto základním kritériím přidává

ještě objektivitu a transferabilitu. Mimo jiné také podotýká, že je třeba uvědomit si skutečnost, že měření osobnosti pomocí testů nemůže být nikdy tak přesné jako například měření vzdálenosti pravítkem, ale vždy bude zatíženo chybou či nepřesností.

### 3.3.1 Standardizace

*„Standardizace je souhrnné označení pro zjištění reliability, validizaci, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu, stanovení jednotné instrukce a způsobu administrace. Nejčastěji se tohoto termínu používá v užším smyslu jen pro stanovení norem testu – normalizaci“* (Svoboda et al., 2013, s. 42).

Předem vytvořená norma pomocí standardizačního vzorku nám umožní zjistit vývoj schopností, vlastností, výkonu a dalších potřebných informací u testovaného jedince. Stejně tak poskytuje možnost porovnat vyšetřované osoby mezi sebou (Lechta, 2003).

Dle Svobody (et al. 2013) je výsledkem celého procesu standardizace formální podoba diagnostické metody, jejíž součástí je testový sešit nebo záznamové archy, návody k vyhodnocení odpovědí, příručka s instrukcemi pro administrátora, respondenta, technickými informacemi k metodě zahrnující informace k její administraci, vyhodnocení a interpretaci, dále teoretické informace k metodě a v neposlední řadě stanovené normy. Součástí mohou být také mnohé testové pomůcky, jako například časový harmonogram subtestů, ukázky. V poslední době je součástí také software jako elektronická podpora administrace, vyhodnocování i interpretace metody.

Standardizaci si tedy můžeme představit jako jednotný postup při testování, který nám zaručí objektivnost. Spočívá v převodu získaných bodů v testu, které označujeme jako hrubé skóre, na standardní skóre, tzv. vážené (Lechta, 2003).

### 3.3.2 Objektivita

*„Objektivita testu je naplněna tehdy, když jsou jeho výsledky nezávislé na tom, kdo test předkládá a hodnotí a současně jsou zaručeny stejné*



*podmínky pro všechny vyšetřované osoby. Tím je míněno, že všechny osoby pracují podle stejných instrukcí, se stejným podnětovým materiálem. Jejich výkony jsou stejným způsobem registrovány a všechny výsledky jednotně vyhodnocovány“* (Přinosilová, 2007, s. 40).

Objektivitu při vyhodnocování lze snadno dodržet, pokud naměřené výsledky můžeme vyjádřit v objektivních jednotkách, jako například kolika chyb se vyšetřovaná osoba dopustila za daný časový úsek či pokládáme otázky, na které jsou známy správné odpovědi (Svoboda et al., 2013)

Objektivita ale nemusí být narušena jen ze strany vyšetřující či vyhodnocující osoby. Výjimečné nejsou situace, kdy se vyšetřovaná osoba snaží výsledky záměrně zkreslit, tak aby dosáhla svého. V praxi je tato situace častá při posuzování odpovědnosti za trestný čin (Přinosilová, 2007; Svoboda et al., 2013). Do jisté míry tomu mohou zabránit pomocné škály zvané lži skóry, ale i ty mohou vyšetřované osoby snadno rozpoznat a následně jejich výsledky ovlivnit (Svoboda et al., 2013).

### **3.3.3 Reliabilita**

Podle Svobody (et al., 2013, s. 45) reliabilitu chápeme jako „*spolehlivost, s níž test měří, to co měří.*“ Podstatné ovšem není, co test měří, ale pouze jak spolehlivě to koná (Přinosilová, 2007). Test je tím spolehlivější, čím přesnější je, proto je třeba vyvarovat se chyb způsobených vnějšími i vnitřními činiteli (Stančák, 1996).

Reliabilitu můžeme definovat mnoha způsoby, ale především jde o stabilitu v čase, tedy míru shody ve výsledcích získaných stejnou osobou ve stejném testu provedeném znovu po určitém časovém odstupu. Velmi důležité je při posuzování stability mimo jiné zvážit, zda nepůsobila předchozí zkušenost vyšetřované osoby nebo zda osoba nemá diagnostikované progresivní onemocnění (Svoboda et al., 2013).

Porovnávat shody ve výsledcích můžeme i u paralelních forem testů, jinými slovy mezi dvěma variantami stejného vyšetřovacího postupu užitého u stejné osoby (Stančák, 1996).

### 3.3.4 Validita

Validita je považována za nedůležitější kritérium standardizovaných testů, neboť představuje platnost testu a tedy i jeho praktickou využitelnost (Stančák, 1996; Svoboda et al., 2013). „*Validita udává, zda test skutečně měří to, co měřit má*“ (Svoboda et al., 2013, s. 47).

O validitě svědčí obsahové, empirické i konstruktové zdroje. Obsahové zahrnují obsah metody, obsah situace testování i chování osoby, kterou vyšetřujeme. Empirické zdroje souvisejí se vztahy mezi testovým skórem a skóry vnějších kritérií a konstruktové zdroje zase posuzují vztahy měřeného atributu s jinými atributy v rámci příslušné teorie (Svoboda et al., 2013).

V souvislosti s tím, podle čeho validitu posuzujeme, ji dělíme na obsahovou, souběžnou, predikční a konstruktovou. Obsahová se vztahuje k míře měření stanoveného obsahu, souběžná k míře shody s jiným měřením stejných objektů, predikční k budoucímu vývoji objektů a konstruktová k míře ovlivnění výsledků provedeného měření nějakým faktorem neboli konstruktem (Chrásková, 2006, 2007).

### 3.3.5 Transferabilita

Transferabilita byla definována teprve nedávno v souvislosti s globalizací (Svoboda et al., 2013). Tento pojem byl vytvořen ze slova transfer, což znamená přenos nebo také způsob chování v nové situaci (Dvořák, 2007). Nejvýstižněji tuto vlastnost testů vysvětluje Bartram (2001 In Svoboda et al., 2013) na následujícím příkladu: Muž z Itálie se uchází u nizozemské firmy o místo manažera na pobočce v Tokiu. Aby mohl být přijat, musí být nejprve otestován v testovacím centru ve Francii. K tomu firma použije test v angličtině, sestavený Australany, spuštěný na německém serveru. Výsledky testu jsou zaslány na vedení sídlící v USA a po analýze externistou v Belgii jsou přeposlány potenciálnímu nadřízenému v Tokiu.

## 3.4 Hlavní oblasti diagnostiky v logopedii

Dílním cílem bakalářské práce bylo sestavit uspořádaný přehled testových materiálů vyhledaných v odborné literatuře. Jako nejvýhodnější

se jevílo třídění materiálů podle zaměření na konkrétní oblasti logopedické diagnostiky (vývoj řeči, slovní zásoba, ...). K tomuto účelu byla vytvořena vlastní kategorizace, která vycházela z následujících východisek.

### **Vývoj řeči**

Správný vývoj řeči je závislý na několika kritériích. Nejdůležitější z nich je úroveň smyslové percepce a míra intelektových schopností. Pro správný vývoj verbálních schopností je nezbytný neporušený sluch i zrak. Sluch plní funkci vnímání řeči. Pokud je funkce sluchu porušena, bude jako forma kompenzace zapojeno zrakové vnímání, nepochopitelně i přesto se nebude řeč rozvíjet obvyklým způsobem. Zrakový orgán plní důležitou roli při odezírání artikulace, mimiky i gestikulace. Stejně tak důležitý podíl na vývoji a kvalitě řeči má motorika a lateralita. Mimo těchto faktorů působí na rozvoj komunikace také míra sociability dítěte a celkově vliv prostředí, ve kterém žije (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

Z uvedeného odstavce tedy vyplývá, že do logopedické diagnostiky by měly být mimo jiné zahrnuty následující oblasti: *zraková percepce, sluchová percepce, motorika a lateralita*. Oblasti intelektu, sociability a vlivu vnějšího prostředí jsou v kompetenci klinického psychologa, proto budou v této práci vynechány. Dále je ale ještě třeba vymezit oblasti, které se týkají hodnocení kvality komunikace, úrovně řečových schopností.

Pojem řečové dovednosti zahrnuje řeč mluvenou i psanou. Mluvenou řeč můžeme dále rozdělit na dvě složky, a to na řeč receptivní (impresivní) a expresivní. Pod receptivní složkou rozumíme porozumění řeči, pod expresivní naopak její produkci (Zelinková, 2003; Rádlová, 2004).

### **Porozumění řeči**

Na porozumění řeči mají vliv mnohé faktory. Především jde o vybavení příjemce řeči v oblasti *sluchové percepce, pasivní slovní zásoby a paměti*. Velký vliv mají ale také *psychické vlastnosti a rozumové schopnosti* dítěte. Z psychických vlastností, které porozumění negativně ovlivňují je možno jmenovat například nedostatečnou motivaci dítěte ke komunikaci nebo poruchy pozornosti. V konkrétních komunikačních situacích je porozumění řeči také negativně ovlivněno rušivým vnějším prostředím, nesprávnou nebo nedbalou

výslovností osoby, která s dítětem komunikuje, dále velkým množstvím slov a pojmů dítěti neznámých, ale také nepříznivým zdravotním stavem dítěte (Zelinková, 2003; Rádlová, 2004).

Jak uvádí Zelinková (2003) obsah receptivní řeči je vymezen rozsahem pasivní slovní zásoby, tedy výrazy, pojmy a slovními spojeními, kterým jedinec rozumí.

Kdykoli dítěti zadáváme nějaké úkoly, měli bychom mít ověřené, zda rozumí tomu, co po něm žádáme. Z tohoto důvodu jsou testy na porozumění řeči velmi důležité (Klenková, Kolbábková, 2003).

Standardizovaný materiál zaměřený pouze na vyšetření porozumění řeči logopedi postrádají, proto je tato oblast hodnocena jen orientačně. U dětí se aplikují testy zaměřené na vyšetření pasivní slovní zásoby, u dospělých je možné využít testů používaných k vyšetření senzorické afázie (Lechta, 1990).

### **Produkce řeči**

Z hlediska ontogenetického vývoje řeči dítě nejprve rozumí a teprve poté mluví (Zelinková, 2003). Osvojení si expresivní složky řeči je tedy pro dítě obtížnější.

Kvalita produkce řeči je dána úrovní *artikulace*, rozsahem *aktivní slovní zásoby*, schopností správně aplikovat pravidla *gramatiky*, *verbální pohotovosti*, *rychlosti vybavování si slov*, *plynulosti* řeči, ale také *prozodickými faktory* řeči, jimiž rozumíme melodii (intonaci), tempo, využívání pomlky, přízvuk a hlasitost (Zelinková, 2003; Rádlová, 2004).

Vyšetření produkce řeči představuje klíčový moment logopedické diagnostiky. Nejpřirozeněji je její hodnocení během volného rozhovoru, při kterém je možné použít obrázků. Nejlépe tak postřehneme všechny projevy komunikační schopnosti (Lechta, 1990).

### **Shrnutí**

Díky získaným poznatkům z dané problematiky a prostudování odborné literatury publikující testové materiály využívané v logopedické diagnostice byly vytvořeny následující kategorie: oblast *zrakové percepce*, *sluchové percepce*, *motoriky*, *laterality*, *slovní zásoby*, *artikulace*, *gramatické jazykové roviny*,

*rezonance a fonace*. V logopedické diagnostice mají své místo také testové baterie, které se soustředí na více z výše zmíněných oblastí.

### **3.4.1 Zraková percepce**

Orientační vyšetření zraku provádí pediatr, v případě závažnějších poruch oční specialista. Orientační vyšetření zrakové percepce je v kompetenci logopeda, specializované vyšetření už provádí psycholog (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

Důležitost zrakové percepce pro vývoj řeči můžeme sledovat například u nevidomých osob. Na jejich kvalitě řeči se negativně podepisuje neschopnost odezírat a odpozorovat artikulační pohyby (Sroková, Vavrošová, 2004).

#### **Testové materiály k hodnocení zrakové percepce**

##### ***Tvarový test (Bender-Gestalt Test) – Benderová (1938)***

V zahraničí je k diagnostice zrakového vnímání hojně využíván *Tvarový test Benderové* (Pokorná, 2010).

Jedná se o standardizovaný nonverbální test, který v roce 1938 vytvořila Laurette Benderová s pomocí devíti Wertheimerových figur. Každé z figur náleží samostatná karta. Úkolem dítěte je figury přesně obkreslit. Test je určen pro děti od 5 k určení stupně zrakové percepční a motorické zralosti (Svoboda et al., 2013).

V příloze č. 2a jsou vyobrazené figury, které má dítě za úkol překreslit.

##### ***Vývojový test zrakového vnímání – Frostigová (1969)***

Pod označením *T-6 Vývojový test zrakového vnímání* rozumíme test M. Frostigové z roku 1969, jehož subtesty jsou zaměřeny na hodnocení úrovně vizuomotorické koordinace, stupně diferenciací figura – pozadí, konstantnost tvaru, polohu v prostoru a prostorové vztahy. Těchto pět subtestů lze také použít i odděleně. Mnohdy je využíván i k hodnocení školní zralosti předškolního dítěte (Boďová, 2004 In Rádlová, 2004).

Frostigové test je standardizován pro děti od čtyř do osmi let, v některých subtestech do devíti let. V případě nedostatečného rozvoje zrakového vnímání lze pochopitelně použít i v pozdějším věku, například u dětí s těžším postižením (Škodová, Jedlička, 2007; Pokorná, 2010).

Pro lepší představu je jeho ukázka uvedena v příloze č. 2b.

### ***Reverzní test – Edfeldt (1973)***

U předškolních dětí je třeba vyšetřit jejich připravenost na čtení. Pro tento účel je určena *Edfeldtova reverzní zkouška*, jejímž úkolem je ověřit schopnost dětí rozlišovat tzv. zrcadlové neboli otočené a obrácené tvary (Boďová, 2004 In Rádlová, 2004).

Sestavena byla ve Švédsku už v roce 1973 s původním záměrem stanovit školní zralost švédských předškoláků. V odborné literatuře ji můžeme nalézt také pod názvem *Edfeldtův test* (Matějček, 1987, 1993; Lechta, 2003).

Využitelný je i v mladším školním věku. Velmi často slouží k diagnostice dyslexie, i přestože validita testu vzhledem k jejímu předpovězení je nejednoznačná (Zelinková, 2003).

Roku 1980 byl modifikován dvojicí autorů I. Eislerem a V. Mertinem. Test aplikovali na vybrané děti v Praze a na základě výsledků vytvořili nové normy. Normy byly zpracovány zvlášť pro dívky a pro chlapce, ale také pro první i druhou polovinu šestého roku. Mimo jiné byl test také zkrácen (Matějček, 1987, 1993).

Stavební jednotkou testu je 64 párů figur, které se mohou, ale také nemusí lišit. V případě, že dvojice figur nejsou shodné, odlišují se buď tvarem nebo horizontálním či vertikálním postavením. Úkolem dítěte je najít a přeškrtnout všechny dvojice, které se neshodují. Nejjednodušší je to u párů lišících se tvarem. Tento typ úkolu zvládne již čtyřleté dítě. Ovšem dvojice stejného tvaru rozdílné pouze postavením vertikálním nebo horizontálním správně identifikují až děti ve věku 8 let. Proto musíme počítat s tím, že děti do 4 let mohou splnit test z 50%, v 6 letech by měly mít maximálně 10 chyb a teprve v 8 letech celý správně (Pokorná, 2010).

Podoba figur, které jsou základem testu, je pro lepší představu vyobrazena v příloze č. 2c.

Množství úloh je však příliš velké. *„Předškolní, resp. děti raného školního věku se nedovedou na úkol soustředit tak dlouhou dobu, a proto se může stát, že neúspěch v druhé části testu nebude projevem nedostatků v oblasti vnímání, ale ovlivní jej spíše výkyvy pozornosti“* (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001). Z tohoto důvodu se doporučuje použít pouze polovinu testu.

Důležité je během testu sledovat pracovní postup, který dítě zvolilo. Pozorujeme především směr, kterým dítě úlohy vypracovává, tedy zda postupuje systematicky zleva doprava, obráceně nebo úplně náhodně. Dále je mimo jiné důležité zhodnotit, zda větším problémem jsou inverze horizontální nebo vertikální (Zelinková, 2003).

*„Čím horší je výsledek v tomto testu, tím závažnější je porucha v pravo-levé orientaci a tím častější je frekvence inverzí při čtení“* (Žlab, Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007, s. 376).

Test byl standardizován na vzorku 221 dětí. Jeho administrace zabere 15 minut, vyhodnocení zhruba 4 minuty. Výhodou je také jeho velmi dobrá dostupnost. Lze ho vyhledat pod označením T 1 (Psychodiagnostika, 2014).

#### ***Test diskriminace tvarů – Josef Švancara (1976)***

*„Test diskriminace tvarů je výkonový test, který zkoumá efekt změny percepčního pole na proces apercepce“* (Boďová, 2004 In Rádlová, 2004, s. 40).

Cílovou skupinou jsou děti od 9 do 18 let. Jejich úkolem je přeškrtnat všechny obrázky jednoho typu. Hodnotí se čas potřebný ke splnění testu, počet chyb, počet oprav a množství přehlédnutých obrázků. Normy byly vytvořeny podle věku a pohlaví. Test je vyobrazen na papíru formátu A3 a obsahuje celkem 1250 obrázků rozdělených po 50 na 25 řádků (Kohoutek, 2002).

***Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti – Schürerová (1977), modifikace Eisler, Mertin (1980)***

*Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti* je dalším testem k hodnocení zrakového vnímání užívaným u této věkové kategorie dětí (Bodřová, 2004 In Rádlová, 2004).

Tento test roku 1980 upravili autoři Eisler a Mertin podle adaptace Schürerové z roku 1977. Je vhodný k diagnostice školní zralosti u předškolních dětí a později, zejména v průběhu docházky do 1. třídy při hledání příčiny školní neúspěšnosti (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

***Rekogniční test reverzní tendence – Zápotočná (1990)***

Roku 1990 jako reakci na nedostatky Edfeldtova reverzního testu vytvořila slovenská autorka O. Zápotočná *Rekogniční test reverzní tendence* (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

Existuje názor, že k záměně tvarově podobných tvarů či písmen nedochází v důsledku deficitu percepce, ale paměti. A právě podstatou tohoto testu je znovupoznání, které ověřujeme předložením obrázku dítěti, ponecháním času na zapamatování a následně zadáním úkolu tento obrázek vyhledat v řadě obrázků (Bodřová, 2004 In Rádlová, 2004).

***Zkouška vizuální pozornosti – Košťálová et al. (2009)***

K orientačnímu vyšetření zrakové pozornosti slouží nejen pro logopedy *Zkouška vizuální pozornosti* od autorů Košťálové, Bednaříkové a Michalčákové. Poruchy pozornosti jsou velmi časté například u pacientů s afázií, proto byl test vytvářen tak, aby byl krátký, jednoduchý a snadno použitelný u lůžka pacienta nedlouho po mozkové příhodě. Jeho administrace trvá maximálně 10 minut. Veškerý materiál, který test používá, jsou dva listy papíru, dvě psací potřeby odlišné barvy a tvrdá podložka pod list papíru. Aby nedocházelo k nepochopení instrukce a v souvislosti s tím ke zkreslení výsledků, byl test navíc vytvořen s nonverbální instrukcí i nonverbálním obsahem tvořeným znaky či piktogramy. Autoři za důležité považovali také, aby stimuly uvedené v testu byly jednoznačně pojmenovatelné a řazeny systematicky v řádcích. Díky tomu lze test mimo jiné užít u osob neslyšících,



neboť pochopení ani provedení neovlivňuje sluchové vnímání. Podrobněji je test popsán v publikaci *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* vydané Českou lékařskou společností J. E. Purkyně v roce 2009 (Fakultní nemocnice Brno, 2014).

Pro ilustraci je část testu uvedena v příloze 2d.

### **3.4.2 Sluchová percepce**

K rozvoji řeči a komunikačních dovedností je třeba mimo jiné patřičně rozvíjet centrum syntaxe lokalizované po obou stranách mozku. Toto centrum je závislé na fungující sluchové percepci a rozvíjí se do čtyř až šesti let věku dítěte. Pokud tedy není sluchové postižení včas odhaleno nebo kompenzováno, vývoj řeči se výrazně opoždí (Langer, 2004 In Rádlová, 2004).

*„Přesné speciální vyšetření sluchu patří do kompetence lékařů-foniatrů, audiologů, případně otorinolaryngologů. Při základním logopedickém vyšetření je třeba udělat orientační sluchovou zkoušku a vyšetřit úroveň vývoje fonemického sluchu“ (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007, s. 100).*

#### ***Orientační sluchová zkouška***

Podle Langer (2004 In Rádlová, 2004) je jednou z vhodných možností *metoda manželů Ewingových*, která je poměrně jednoduchá a zároveň není vůbec finančně náročná. Provádět lze u dětí, které umí sedět a mohou volně otáčet hlavou, tedy zhruba od šestého měsíce. Dítě sedí na klíně matky, jedna z vyšetřujících osob je mimo zorné pole dítěte, odkud „vysílá“ zvukové podněty o různé frekvenci a druhá vyšetřující osoba sedí přímo naproti dítěti a pozoruje jeho reakci. Pokud dítě minimálně u 90% zvukových podnětů otočí hlavu za zdrojem zvuku, je jeho sluch pravděpodobně v pořádku. V opačném případě je dítě posláno na odborné vyšetření.

#### **Testové materiály k hodnocení fonemického sluchu**

*„Fonemický sluch je schopnost jemného sluchového rozlišování. Schopnost fonemického rozlišování (diferenciace) je základním*

*předpokladem správného řečového vývoje“ (Klenková, Kolbábková, 2003, s. 78).*

Za možnost rozlišit sluchově percepčně podobná slova tedy člověk vděčí schopnosti fonemického rozlišování, fonemické diferenciaci. Obecně lze fonemický sluch vyšetřit, předřikáváme-li dítěti vybraná slova správným i nesprávným způsobem (např. cibule x čibule). Úkolem dítěte je říci „ano“ v případě, že slovo vyšetřující vyslovil správně. V opačném případě reaguje pomocí slova „ne“. Důležitou podmínkou, kterou je nezbytné dodržet je, aby dítě nevidělo vyšetřujícímu na ústa a nemělo tak možnost odezírat (Lechta, 1990; Sroková, Vavrošová, 2004).

Dvořák (2003) uvádí, že schopnost fonémického uvědomění je jednou z nezbytných podmínek, aby se dítě naučilo mluvit, číst a psát. Testy, které se věnují diagnostice této oblasti, mají různou obtížnost.

Schopnost fonemické diferenciaci je mimořádně důležitá pro správnou výslovnost znělých a neznělých hlásek a sykavek (Klenková, Kolbábková, 2003).

Pokud hovoříme o sluchovém rozlišování, Dvořák (2003) konstatuje, že *„Z hlediska fonologického vývoje se předpokládá rozlišování jen malých rozdílů tzv. minimálních párů (minimálních dvojic), které se liší jen jedním fonologickým procesem (jedním distinktivním rysem) a jsou stejného slovního druhu a tvaru (nejlépe podstatná jména nebo slovesa) a nejsou to slova abstraktní.“*

#### ***Zkouška sluchového rozlišování – Wepman (1958)***

*Wepmanova zkouška sluchového rozlišování* byla vytvořena už v roce 1958. Po 15 letech byla revidována. Určena je pro děti v rozmezí 5 až 8 let. Je tvořena dvěma sestavami po 40 párech stejně dlouhých jednoslabičných slov. V každé sestavě se 30 párů odlišuje jedním fonémem – prvních 13 dvojic se liší konsonantem<sup>1</sup> na začátku slova (coast – toast), dalších 13 párů konsonantem na konci slova (lease – leash) a 4 dvojice vokálem<sup>2</sup> uprostřed slova (pat – pet). Zbýlých 10 párů je shodných (jam – jam). Vyšetřující

---

<sup>1</sup> souhláska (Dvořák, 2007, s. 103)

<sup>2</sup> samohláska (Dvořák, 2007, s. 213)

dvojici slov vždy vysloví pouze jednou a dítě odpoví, zda je dvojice shodná či nikoliv. Celý test lze zvládnout během 5 minut (Dvořák, 2003).

#### ***Fonologický konverzační test – Maxwell, Rockman (1984)***

*Fonologický konverzační test* je vhodným testem k diagnostice dyslalie. Základem testového materiálu je konverzační text, jenž obsahuje cílová slova a slova percepčně jim podobná. Vyšetřovaná osoba na základě třech vyslechnutých vět s cílovým slovem vybírá ze skupiny obrázků ten, který cílovému slovu odpovídá. Vyšetření má tedy širší záběr a není omezeno pouze na jedno slovo (Maxwell a Rockman, 1984 In Lechta, 2003).

#### ***Zkouška sluchového rozlišování (WM) – Wepman, Matějček (1987)***

*Zkoušku sluchového rozlišování podle Wepmana* pro potřeby české populace roku 1987 upravil Matějček. Jedná se o náročnější zkoušku, neboť obsahuje 20 párů vymyšlených, umělých slov a dítě si tak nemůže pomoci významem slova. Některé dvojice jsou shodné, jiné se odlišují jednou hláskou. Zkoušku můžeme uplatnit v diagnostice narušeného vývoje řeči (Lechta, 2003).

Příkladem dvojic z nesmyslných slov jsou např. dynt – dint, pstref – stref, šní – šní. Úkolem dítěte je určit, zda se slova z dvojice shodují či nikoliv. Cílovou skupinou jsou děti od pěti let, avšak využitelná je i v pozdějším věku, např. v případě podezření na SPU (Zelinková, 2003).

Úkolem dětí je určit, zda se slova shodují či nikoliv. „*Součet správných odpovědí určuje vyspělost či zralost této sluchové funkce*“ (Matějček, 1987, s. 142, 1993 s. 169)

V příloze č. 3a je uvedena instrukce k testu i konkrétní dvojice nesmyslných slov.

Podle Matějčka (1987) dítě dosahuje sluchové diskriminace ve většině případů do 6,5 roku. Mezní hranicí je 8 let. Pokud dítě není schopné správně diferencovat hlásky ani po dosažení 8 let, jedná se o patologický jev a zkouška má diferenciálně diagnostický význam (Matějček, 1987).

Dvořák (2003) podotýká, že zatímco Wepmanova zkouška je zaměřena na diskriminaci fonémů, v tomto případě se jedná o sluchovou

diskriminaci hlásek ve shlucích. Důvodem je, že Matějčkova modifikace nevyužívá smysluplná slova, jako tomu je u zkoušky Wepmana (Dvořák, 2003).

Bohužel tato zkouška není standardizována. Její validitu lze posoudit pouze na základě zkušeností (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

#### ***Fonologicko-kontrastní test – Antušeková (1989)***

V souvislosti s tím, že se fonologická porucha projevuje obtížemi s fonologickými kontrasty, je vhodné k její diagnostice aplikovat *Fonologicko-kontrastní test*. Dítěti předložíme párový obrázek, vyslovíme příslušný pár slov odlišující se kontrastem, např. S a T a dítě vybere jmenovaný obrázek z páru. Test je vhodný například k diagnostice dyslalie (Antušeková, 1989 In Lechta 2003).

#### ***Vyšetření fonemické diferenciaci – Lechta (1990)***

*Vyšetření fonemické diferenciaci podle Lechty* (1990) probíhá s pomocí 30 dvojic obrázků s protikladnými fonémy. Vyšetřující dítěti předkládá každou dvojici samostatně, jeden z obrázků pojmenuje a úkolem dítěte je na něj ukázat.

Dvořákovi (2003) tento způsob vyšetření ale připadá velmi zdoluhavý, neboť Lechta při jeho aplikaci doporučuje slova z dané dvojice několikrát střídavě opakovat.

#### ***Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí – Škodová et al. (1995)***

Zřejmě nejznámějším testovým materiálem k hodnocení fonemického sluchu je *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí* od trojice autorů Škodové, Michka a Moravcové z roku 1995. Jde o test, který byl standardizován (Lechta, 2003).

Předností je velmi snadná dostupnost a nenáročnost na specifické podmínky. Normy by měly dosáhnout děti v pěti letech. Pokud tomu tak není, náprava artikulace nemůže být úspěšná. Další využití testu nalezne v diferenciální diagnostice vývojové dysfázie a opožděného vývoje řeči,

neboť děti s vývojovou dysfázií bývají v tomto testu dlouhodobě podprůměrní (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

*„Test obsahuje 60 dvojic slov s originálními kresbami ke každému slovu. Dvojice jsou vybrány podle intuitivně stanovených kritérií, nikoli podle fonologického vývoje a fonologických procesů a také užívané termíny jsou specifické (kontinuální x nekontinuální, ...?), ve fonologii nepoužívané“* (Dvořák, 2003, s. 107).

Dvořák (2003) tuto zkoušku ale kritizuje hned z několika důvodů. Jedním z hlavních argumentů, které uvádí je, že sedm dvojic není složeno ze slov totožného slovního druhu. Dalším problémem je pět dvojic, u nichž se slova neliší jedním fonémem, ale dvěma. Nedokonalost tohoto testu spatřuje v nestandardní terminologii i v neobvyklém způsobu vyšetřování, ke kterému využívají magnetofon. Tuto neobvyklou metodu hodnotí dokonce jako metodu nevhodnou, neboť mozek slyšená slova vnímá přes tzv. fonologické síto, díky němuž si známá slova vybavuje z dlouhodobé paměti. V souvislosti s tím, poté dochází u reprodukce neznámých slov k jejich přetvoření. Dvořák jako příklad uvádí větu „Jáchym chytá mouchy“ přetvořenou dítětem na větu „Já chytám mouchy“, neboť jméno Jáchym není v dnešní době příliš časté. Pokud tedy tuto zkoušku budeme aplikovat u dětí s výrazně omezeným pasivním i aktivním slovníkem, především u dětí s diagnózami opožděný vývoj řeči nebo vývojová dysfázie, dosáhneme zkreslených výsledků.

#### **Testové materiály k hodnocení schopnosti sluchové analýzy a syntézy slov**

Většinou ke konci 7. roku, nejdéle však do 8. dochází k osvojení hláskové struktury slova. Nejprve je dítě schopno z vyslechnutých hlásek slovo poskládat a teprve postupem času zvládne i rozklad slyšených slov na jednotlivé hlásky. První zmíněné operaci říkáme syntéza, druhou označujeme jako analýza. Sluchovou analýzu by měli ovládat žáci na konci 1. třídy (Zelinková, 2003). Osvojování si těchto dovedností se prolíná s osvojováním si čtení a psaní (Lechta, 2003).

### ***Obrázková zkouška sluchové analýzy – Žlab (1980)***

Funkci jednoduchého testového materiálu k hodnocení sluchové analýzy plní *Obrázková zkouška sluchové analýzy*, jejímž autorem je Žlab. V této zkoušce z roku 1980 je úkolem dítěte přiřadit k sobě obrázky začínající stejným fonémem (Dvořák, 2003).

Na základě Matějčkovy modifikace Wepmanovy zkoušky sluchového rozlišování vytvořil Žlab doplňkovou zkoušku zaměřenou na analýzu slov. Jde o velice náročnou úlohu, během které má dítě říci přesnou hlásku, jíž se smyšlená slova odlišují. Zvládnout by ji měly děti od 3. třídy (Dvořák, 2003).

### ***Test sluchové analýzy pro předškolní děti – Moseleyová (1980)***

*Test sluchové analýzy D. V. Moseleyové* se stejně jako výše uvedená Žlabova obrázková zkouška zaměřuje pouze na analýzu (Matějček, 1987, 1993). Zelinková (2003) pro tuto metodu užívá název *Moseleyův test*, Vágnerová (2001 In Svoboda et al., 2001) *Test sluchové analýzy pro předškolní děti*.

Roku 1980 ho dvojice autorů I. Eisler a V. Mertin upravili, aby lépe sloužil k včasnému zjištění obtíží u předškolních dětí (Matějček, 1987, 1993).

Děti v předškolním věku už by měly být schopni určit, zda nějaké slovo obsahuje konkrétní hlásku. Tuto schopnost ověříme například pomocí otázek typu: Slyšíš ó ve slově gól? Slyšíš n ve slově kos? (Zelinková, 2003).

*„V této verzi má dítě pouze určit, zda dané slovo obsahuje nějakou konkrétní hlásku. Dítě nemusí věnovat pozornost všem hláskám ve slově a jejich pořadí, má pouze určit, zda v něm tato hláska je či nikoli“* (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001, s. 150). Celkem test sestává z 15 jednoslabičných slov (např. tank, myš, nůž).

Eisler a Mertin na základě vyšetření pražských dětí vytvořili nové normy zvlášť pro chlapce a pro dívky a zvlášť pro první a druhou polovinu šestého roku (Matějček, 1987, 1993).

Test byl tedy standardizován na malém vzorku pražské populace (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

### ***Zkouška sluchové analýzy a syntézy (SAS) – Matějček (1993)***

Chápání hláskové struktury slova hodnotí *Matějčkova Zkouška sluchové analýzy a syntézy (SAS)*, která je součástí Moseleyovy testové baterie určené k diagnostice poruch čtení a psaní. První část zkoušky testuje, jak je dítě schopno řečená slova rozložit na hlásky, což je vývojově složitější úkon v porovnání se syntézou, na kterou je zaměřena část druhá (Matějček, 1993).

Vývoj sluchové analýzy a syntézy neprobíhá spontánně, ale je pozitivně podpořen školní výukou. Proto diagnostikujeme poruchy v této oblasti u dětí starších 8 let s minimální školní docházkou 1 rok (Matějček, 1987).

Na konci 1. třídy zvládají žáci pouze tu část zkoušky, ve které mají rozpoznat hlásky v krátkých jednoduchých slovech bez souhláskových shluků a tyto jednoduchá slova sestavit. Úspěšně projít celou zkouškou jsou děti schopny až na konci druhé třídy (Dvořák, 2003).

*„Test nebyl standardizován, a proto nejsou k dispozici tabulky norem. Nejsou známy ani údaje o jeho validitě a reliabilitě“* (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001, s. 150).

Podoba testu je vyobrazena v příloze č. 3b.

### **Testové materiály k hodnocení rytmické reprodukce**

#### ***Zkouška smyslu pro rytmus – Žlab (1960)***

*Zkouška smyslu pro rytmus* je dalším významným materiálem, který vzešel z tvůrčí dílny Žlaba. Jeho použití se uplatní především během diagnostiky specifických poruch učení, neboť právě dyslektici mívají velké obtíže rozlišit dlouhé slabiky od krátkých a nedokonalý rytmus jejich řeči je velmi nápadný. Lze se setkat také s názvy *Zkouška rytmické reprodukce* nebo *Zkouška reprodukce rytmu* (Lechta, 2003).

### **3.4.3 Motorika**

*„Z hlediska celkového vývoje dítěte hraje důležitou roli motorika, která významně ovlivňuje rozvoj percepce, řeči a tím též rozumových schopností.“* (Zelinková, 2003, s. 70)

„*Motorická korová (pyramidová) i mimokorová (extrapyramidová) centra koordinují a upravují celkový výkon řeči*“ (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007, s. 100)

„*Vysoká korelace mezi úrovní vývoje motorických zručností a vývojem řeči je v praxi poměrně známá. Tím je i jednoznačně zdůvodněna důležitost vyšetření motoriky v rámci diagnostiky narušené komunikační schopnosti*“ (Lechta, 2003, s. 44)

Vývoj motorických schopností tedy nepochybně na vývoj řeči působí. Pokud se dítě správně pohybově vyvíjí, lze nástup řeči očekávat v odpovídajícím období. Stejně tak v případě tělesného postižení nebo opoždění pohybových schopností dojde s největší pravděpodobností také k opožděnému vývoji řeči (Klenková, Kolbábková, 2003).

V souvislosti s výše uvedenými fakty vyplývá, že vyšetření motoriky má také význam z hlediska prevence poruch řeči (Lechta, 2003).

Pochopitelně je nezbytné, aby logoped zaměřil svojí pozornost nejen na oromotoriku (motoriku mluvních orgánů), ale také na motoriku jemnou (ruky) a hrubou (celého těla) (Klenková, Kolbábková, 2003; Lechta, 2003; Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007 ...).

Testové materiály může aplikovat každý logoped, avšak v těžších případech je nutné vyšetření neurologem, rehabilitačním lékařem či ortopedem (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

### **Testové materiály k hodnocení motorického vývoje**

#### ***Orientační test školní zralosti – Jirásek (1970)***

Ke zjištění aktuálního stupně percepčně motorického vývoje nám může posloužit Jiráskův *Orientační test školní zralosti*. Tento název nese proto, že poměrně přesně dokáže posoudit školní zralost dítěte. Určen je tedy pro děti předškolního věku. Byl vytvořen roku 1970 modifikací testu Artura Kerna a jeho velkou předností je snadné a časově nenáročné zadávání i vyhodnocování. Podstatou testování jsou tři hlavní úkoly, které má dítě předškolního věku plnit. Prvním z nich je kresba mužské postavy. Dítě, které je tzv. školně způsobilé, musí nakreslit postavu, jejíž hlava je menší než trup



a má vlasy nebo pokrývku, na obličeji rozpoznáme základní detaily, končetiny vychází z trupu a ruce mají odpovídající počet prstů. Druhou částí je obkreslování krátké věty psané psacím písmem. V třetí a zároveň poslední části má dítě za úkol co nejpřesněji překreslit podle vzorového materiálu deset teček uspořádaných do pravidelného tvaru. Zralé dítě v posledním úkolu obstojí a nebude mimo teček kreslit ještě jiné obrázky. Hodnotíme známkami od 1 (nejlepší) do 5 (nejhorší). Dítě je zralé pro školní docházku, pokud je ohodnoceno nejhůře známkou 3 (Bod'ová, 2004 In Rádlová, 2004).

Celkově administrace testu zabere 15 minut, následné vyhodnocení 5 minut. Test umožňuje testovat děti od 5 do 7 let nejen individuálně, ale také skupinově. Náleží mu označení T 33 (Psychodiagnostika, 2014).

Pro lepší představu je jeho část uvedena v příloze č. 4.

#### ***Hodnotící škály psychomotorického vývoje***

K hodnocení úrovně celkového psychomotorického vývoje máme k dispozici i mnohé škály. Mezi nejpoužívanější z nich patří *Gesellova škála*, *Bühlerové-Hetzerové Kleinkindertest*, *Bayleyové škála* a *Vývojový screening Passamanick-Knoblochová*. Jsou vytvořeny na podobném principu jako test Ozeretzkého, děti tedy plní úkoly příslušející jejich věku (Langer, 2004 In Rádlová, 2004).

#### **Testové materiály k hodnocení hrubé motoriky**

##### ***Ozeretzkého test (1923) – Göllnitzova modifikace (1973)***

Nejpropracovanějším testem pro stanovení úrovně motoriky je *test Ozeretzkého* (Langer, 2004 In Rádlová, 2004). Jde o test s dlouholetou historií, neboť byl zveřejněn v Moskvě už v roce 1923 (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001, Vašek, 2006). Test prošel mnoha úpravami (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001). V současné praxi se využívá jeho modifikace vytvořená roku 1973 Göllnitzem (Škodová, Jedlička, 2007). Součástí testu je 46 položek rozdělených do 8 subtestů (Langer, 2004 In Rádlová, 2004).

Každý subtest odpovídá jednomu roku fyzického věku u dětí od 4 do 16 let. Fyzický věk může přesáhnout až o 4 měsíce, tzn., že u dítěte starého 13 let a 5 měsíců už bude použit subtest určený pro čtrnáctileté (Vašek, 2006).

Subtesty se nedělí jen podle věku, ale také podle pohlaví dětí. Jednotlivé úkoly zjišťují úroveň koordinace horních i dolních končetin a pravolevou orientaci (Škodová, Jedlička, 2007).

*„Pro každou věkovou skupinu je určeno těchto šest základních úloh: statická koordinace celého těla (např. výdrž v některé poloze bez držení), dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod míčkem), dynamická koordinace celého těla (např. poskoky a přeskoky), rychlost motoriky rukou (např. sbírání a přemísťování mincí), rychlost a preciznost při současné realizaci dvou pohybů (např. dát zápalky do krabičky) a preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladivem)“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 114).

Vzhledem k zaměření jednotlivých úloh zaručuje velmi komplexní hodnocení pohybových dovedností. Díky tomu, že bere v potaz také hybnost a psychiku dítěte, je tento test využitelný mimo jiné i pro mládež s tělesným, smyslovým a mentálním postižením (Vašek, 2006).

Mimo diagnostiku slouží test také jako inspirace pro výběr cvičení sloužících k terapii. Další výhodou testu je jednoduchá, nenáročná administrace a snadno opatřitelné pomůcky k jeho aplikování. Na českou populaci ale bohužel nebyl standardizován (Škodová, Jedlička, 2007).

### **Testové materiály k hodnocení jemné motoriky**

#### ***Ozeretzkého test (1923) – Göllnitzova modifikace (1973)***

Výše popsaný *Test Ozeretzkého* lze využít i ke zjištění stupně jemné motoriky. Hodnotí se, jak si dítě dokáže poradit s kladením mincí a sirek do krabičky a jak si vede při navíjení nitě na cívku (Langer, 2004 In Rádlová, 2004).

#### ***Další možnosti vyšetření jemné motoriky***

Vhodně jemnou motoriku hodnotí i *Walterova zkouška*, během které mají děti za úkol co nejrychleji přemístit 41 válečků z otvorů jedné desky

do podobných otvorů druhé desky (Langer, 2004 In Rádlová, 2004). Každá z desek má rozměry 325 x 300 mm, a 41 šachovitě uspořádaných otvorů o průměru 25 mm a hloubce 3 mm. Otvory jedné desky jsou zaplněné válečky 10 mm vysokými s průměrem 23 mm. Tato zkouška nebyla standardizována, ale je vhodná ke zjišťování koordinace a rychlosti pohybů rukou (Vašek, 1991).

Předškolní děti lze rychle orientačně vyšetřit pomocí hodnocení způsobu, rychlosti a přesnosti při navlékání korálků, stavění věže z kostek a podobných činností (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

U školáků je k posouzení jemné motoriky nejjednodušší diagnostika písemného projevu a zručnosti v rámci předmětu pracovní činnosti (Langer, 2004 In Rádlová, 2004).

### **Testové materiály k hodnocení oromotoriky**

Pod pojmem oromotorika rozumíme obratnost mluvních orgánů, především rtů, jazyka a čelisti. Velice důležitá je také mimika, která celkový mluvní projev dokresluje. Mimiku je možné definovat jako pohyby obličejových svalů. Nejzřetelnější jsou pohyby víček, úst, tváří a čela (Klenková, Kolbábková, 2003).

Úroveň oromotoriky významně koreluje s úrovní celkové motoriky. Velké obtíže s oromotorikou mívají především děti s vývojovou dysfázií, dětskou mozkovou obrnou nebo mentálním postižením. Problémy jim nejčastěji způsobuje nedostatečný nebo nepřesný pohyb jazyka, rtů či tváří. V důsledku toho často nejsou schopni napodobit jednoduché pohyby či grimasy, střídat protichůdné pohyby. To vše se negativně projeví v artikulaci. Naopak obtíže s motorikou mluvidel není obvyklá u dětí s opožděným vývojem řeči v důsledku sluchového postižení (Škodová, Jedlička, 2007).

### ***Orientační zkouška motoriky mluvidel***

*Orientační zkoušku motoriky mluvidel* neboli oromotoriky uvádí Tomická (2006). Její zkouška spočívá v několika motorických cvicích, kterými zjišťuje pohyblivost rtů, dolní čelisti, tedy velikost čelistního úhlu a pohyblivost jazyka. Důležitou pomůckou k provedení je zrcadlo,

před kterým vyšetřující ukazuje jednotlivé cviky. Tato metoda je vhodná pro malé děti, které by přesné slovní instrukci nerozuměli.

Obdobné vlastní orientační zkoušky užívají logopedi při jejich klinickém hodnocení.

#### ***Test aktivní mimické psychomotoriky – Kwint (1934)***

K vyšetření oromotoriky je často využíván *Test aktivní mimické psychomotoriky* podle Kwinta. Oblíbený je zejména z důvodu, že klade minimální nároky na čas i pomůcky a taktéž jeho administrace je velmi snadná. Bohužel na českou populaci nebyl standardizován. Test určuje míru motorického opoždění u dětí od 4 do 16 let. Úkoly, z kterých test sestává, jsou rozděleny podle věku a zaměřeny na přesnost a výraznost pohybu jednotlivých částí obličeje (Škodová, Jedlička, 2007).

Vyšetřující pohyby ukazuje před zrcadlem a dítě je napodobuje. Postupuje se od nejjednodušších instrukcí po složitější. Příkladem může být např. zdvihnutí obočí, nafouknutí jedné tváře nebo zdvihnutí horního rtu (Lechta, 2003).

Vyšetřující si musí být jist, že dítě všem instrukcím rozumí. Chybou je, pokud dítě nehýbe danou částí obličeje pouze na vyšetřované polovině obličeje, ale na obou. Kromě přesnosti a výraznosti pohybů si tak vyšetřující pozorně všímá i těchto mimovolných souhybů (Škodová, Jedlička, 2007).

#### ***Vyšetření jemné motoriky jazyka – Seeman (1955)***

Mezi mluvní orgány řadíme také jazyk, jehož úroveň motoriky lze rychle zhodnotit pomocí *vyšetření jemné motoriky jazyka*. Autorem této metody je Seeman. Dítě má za úkol nepřetržitě vyslovovat slabiky, nejčastěji tata nebo dada. Deficit jemné motoriky jazyka poznáme, pokud počet slabik za minutu klesne na 50 – 60 (Lechta, 2003).

#### ***Test izolovaných orálních pohybů a Test orálních sekvencí – LaPointe, Wertz (1974)***

Pokud už je dítě schopno porozumět slovní instrukci využívá se *Test izolovaných orálních pohybů a Test orálních sekvencí*. Tyto testy vytvořili autoři LaPointe a Wertz v roce 1974. V prvním zmiňovaném testu nalezneme

instrukce jako např. zakousnout se do spodního rtu, usmát se bez odkrytí zubů nebo zahvízdat. Druhý test je realizován v následujícím pořadí: vyšpulit rty, otřít jazyk, cvaknout zuby, nafouknout tváře a nakonec se dotknout jazykem uprostřed horního rtu (Lechta, 2003).

### **Testové materiály k hodnocení grafomotoriky**

Grafomotorika je pojem, kterým definujeme pohyby nutné pro psaní (Kutálková, 2005).

Diagnostika grafomotoriky úzce souvisí s diagnostikou jemné motoriky. Použít proto můžeme výše popsanou *Walterovu zkoušku*. Dále lze grafomotoriku zhodnotit *Poppelreuterovou zkouškou* nebo *Dexterimetrem*. Pro potřeby logopeda tuto oblast hodnotí klinický psycholog (Boďová, 2004 In Rádlová, 2004).

Všechny testy k hodnocení motoriky obsahují také podrobné anamnestické pozorování chování dítěte, které ve vyhodnocování hraje podstatnou roli. Abychom dosáhli komplexnosti vyšetření motoriky, je vhodné provést taktéž test je zjištění svalové síly. Jedním z vhodných je např. *test na určení svalové síly R- W- Lovetta*, který později přepracoval V. Janda (Langer, 2004 In Rádlová, 2004).

### **3.4.4 Lateralita**

V logopedii nás zajímá lateralita funkční, nikoliv tvarová. Funkční znamená, že sledujeme asymetrii ve výkonu hybných a smyslových orgánů. Zajímá nás tedy, která ruka, noha, oko či ucho jsou upřednostňované, dominantní (Peutelschmiedová, 2005).

Lateralita velmi úzce souvisí s motorikou a do jisté míry i s pravolevou orientací. Testových materiálů je v praxi celé řada, především se orientují na zjištění lateralit rukou, nohou a očí (Lechta, 2003).

Nevýhodný typ lateralit je častým důvodem poruch komunikace. Z tohoto prostého důvodu je její vyšetření jednou ze základních metod logopedické diagnostiky (Lechta, 2003; Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

### **Testové materiály k hodnocení laterality**

Jako první vytvořil soubor testů k diagnostice laterality V. Příhoda, a to již roku 1936. Testy sloužily ve školní praxi. Dalším odborníkem, který se začal diagnostikou laterality zabývat, byl Miloš Sovák. Ten také roku 1956 došel díky svým výzkumům k závěru, že z 235 otestovaných dětí s koktavostí mělo 80% z nich zkříženou laterality. Jiný výzkum potvrdil, že nevyhraněná laterality přispívá k opožděnému vývoji řeči. Tyto závěry potvrdil také výzkum F. Synka roku 1991 (Zelinková, 2003).

#### ***Test laterality – Harris (1947)***

Pro děti, které už ovládají písmo, tedy přibližně od sedmi let věku, je vhodné aplikovat *Harrisův test laterality* (Vašek, 1991).

Vytvořen byl v New Yorku již v roce 1947. Jeho autorem se stal Harris. Sestává celkem z jedenácti subtestů, z nichž prvních sedm sleduje motorickou laterality rukou, další tři se věnují senzorycké laterality očí a poslední je zaměřen na motorickou laterality nohou. Test nebyl standardizován (American Psychological Association, 2014).

Tento test je nejvíce rozšířen v anglosaských zemích (Matějček, 1987, 1993).

V cizojazyčné odborné literatuře ho vyhledáme pod názvem The Harris tests of lateral dominance. Stejně jako Matějčkův test laterality je i tento administrován individuálně. Roku 1974 v New Yorku vydal Harris, autor testu, manuál k jeho použití (Connolly, 1983).

#### ***Test laterality – Sovák (1962)***

Roku 1962 Miloš Sovák vytvořil test laterality, který v odborné literatuře najdeme pod názvem *Sovákův test laterality*. Test sestává ze třech hlavních částí. První má za úkol určit vedoucí ruku. K tomuto účelu využívá následujících jednoduchých úloh: sepnout ruce, navléct korálky na šňůru, postavit věž z kostek a kreslit pravou a levou rukou. Test sepnutí rukou spočívá v tom, že dítě proplete prsty obou rukou do sebe a palec, který zůstane nahoře, je palcem dominantní horní končetiny. Během navlékání sledujeme, která ruka vykonává hlavní pohyb a celou činnost řídí, tu poté označíme jako dominantní. Při stavění věže si nejvíce všímáme poslední fáze,

kdy hrozí její zřícení, neboť právě tato fáze od dítěte vyžaduje přesnost a jemnost. Druhá část Sovákova testu laterality zjišťuje vedoucí nohu pomocí sledování dítěte při posouvání předmětu po podlaze podél naznačené čáry pravou i levou nohou. Dominantní dolní končetinou je ta, kterou dítě předmět posouvá. Nakonec je třeba určit vedoucí oko, čehož nejlépe dosáhneme pomocí manuskopu<sup>3</sup>. Jedná se o jednoduché zařízení vyrobené z tvrdého kartonu do tvaru kornoutu s obdélníkovým průřezem. Manuskopu drží vyšetřující v úrovni svého nosu, širší stranou kornoutu směrem k dítěti. To se má podívat skrz manuskopu na nějaký předmět. Dominantním okem je právě to oko, kterým se dítě podívá (Sovák, 1979).

### ***Zkouška laterality – Matějček, Žlab (1972)***

V současné době je využívána *Zkouška laterality* od autorů Matějčka a Žlaba, která byla v šedesátých letech ověřována na více než 2 000 dětech. Její zveřejnění proběhlo v roce 1972. Velkou předností je možnost použití u dětí i u dospělých. Kompetentní k jejímu aplikování jsou psycholog, logoped (i jiný pedagog) a lékař (Zelinková, 2003).

Deset subtestů hodnotí lateralitu rukou, dva subtesty zrakovou lateralitu a jeden lateralitu nohou (Vašek, 1991).

K hodnocení laterality horních končetin bylo sestaveno 12 úkolů. Na zjištění dominantní dolní končetiny jsou zaměřeny 4 úkoly. Další dva úkoly vyšetřují lateralitu očí a poslední úkol slouží k určení vedoucího ucha. Všechny úkoly byly konstruovány tak, aby nebyl třeba jejich nácvik (Matějček, 1987, 1993).

Seznam jednotlivých úkolů z testu je uveden v příloze 5.

Lateralitu horních končetin zjišťují především během vkládání korálků do lahvičky, uklízení kolíčků a míčků do krabičky, zasouvání klíče do zámku nebo navlékání nitě do jehly (Lechta, 2003).

Dominanci horní končetiny udávají tzv. kvocientem pravorukosti (DQ), který lze jednoduše vypočítat pomocí následujícího vzorce:

— . Proměnná  $P$  vyjadřuje počet úkolů provedených čistě pravou

---

<sup>3</sup> V současné literatuře se používá výraz manoptoskop (Lechta, 2003)

rukou,  $A$  oběma rukama a  $N$  je číslem všech uskutečněných úkolů. Výsledný kvocient v rozmezí od 90 do 100 představuje vyhraněnou pravorukost, od 75 do 89 méně vyhraněnou pravorukost, od 50 do 74 nevyhraněnou lateralitu, od 25 do 49 méně vyhraněnou levorukost a od 0 do 24 vyhraněnou levorukost (Vašek, 1991).

*„Zdá se, že tzv. vyhraněné typy, ať praváctví nebo leváctví, nemusí být vždy výhodou, protože obě hemisféry mají své poslání. Naopak typy mírně nevyhraněné svědčí o dobré souhře obou hemisfér“* (Žlab, Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007, s. 375).

Předmětem vyšetření jsou také smyslové orgány, tedy oči a uši. Lateralitu očí zjistíme použitím manoptoskopu, u uší využijeme poslouchání tikotu hodinek (Lechta, 2003).

Pokud srovnáme lateralitu ruky a oka můžeme mluvit o třech hlavních typech laterality – souhlasné, neurčitě a zkřížené. Často se tyto typy určují při diagnostice vývojových poruch čtení a psaní. O souhlasnou lateralitu se jedná má-li ruka i oko shodnou dominanci, tedy např. je dominantní levá ruka a levé oko. Pokud je obtížné určit dominantní ruku, oko či oboje jde o neurčitou neboli nevyhraněnou lateralitu. Problematická je lateralita zkřížená, kterou diagnostikujeme, jestliže převažující oko a ruka jsou opačné, neboť přináší při čtení a psaní velké obtíže (Vašek, 1991).

Výstup na židli, posouvání kostky po čáře nebo skákání po jedné noze nám pomáhá odhalit dominantní dolní končetinu (Lechta, 2003).

Jedná se o testový materiál, který byl standardizován (Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007; Jucovičová, Žáčková, 2009).

Vágnerová (2001 In Svoboda et al., 2001) tuto metodu považuje za snadno uskutečnitelnou a časově nenáročnou. Způsob její standardizace vnímá jako velmi neobvyklý, neboť *„Pro potvrzení validity použili autoři srovnání několika různých skupin dětí (např. děti dyslektické, děti léčené na psychiatrickém oddělení a děti z dětského domova. Údaje o reliabilitě nejsou uvedeny“* (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001, s. 158).



Administrace testu zabere 15 minut, vyhodnocení pouze 3 minuty. Test laterality je sestaven pro individuální použití a vhodný je pro děti i dospělé. Jedná se o dostupný materiál, kterému byl přiřazen kód T 116 (Psychodiagnostika, 2014).

#### ***Zkouška pravo-levé orientace – Žlab (1970)***

Do jisté míry s lateralitou souvisí také orientace ve schématu vlastního těla. K tomuto účelu je u nás užívána Žlabova modifikace *Zkoušky pravo-levé orientace* z roku 1970. Jedná se o materiál vhodný k diagnostice specifických poruch učení (Žlab, Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

### **3.4.5 Vývoj řeči**

#### **Testové materiály k hodnocení vývoje řeči**

##### ***Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T) – Grimmová, Schöler (1978)***

Na konci sedmdesátých let 20. století vyšel z „dílny“ Grimmové a Schöler *Heidelberský test vývoje řeči*. V roce 1991 vyšlo jeho přepracované vydání. Standardizován byl pro německy hovořící děti od 4 do 9 let (Lechta, 2003). Pro potřeby českého a slovenského jazyka ho upravila M. Mikulajová (Rádlová, 2004). V českém vydání vyšel v roce 1997, avšak bez norem (Lechta, 2003).

Test byl tedy nejprve přeložen z němčiny do slovenštiny a poté ze slovenštiny do češtiny. Důvodem, proč normy dosud chybějí, je že některé české výrazy z hlediska jazykového citu nesplňují původní záměr a výsledek testu tak zkresluje (Škodová, Jedlička, 2007).

Testová baterie je tvořena celkem 13 subtesty zaměřenými na gramatiku, sémantiku a pragmatiku. Konkrétně lze říci, že první subtest sleduje porozumění gramatickým strukturám, druhý se zabývá tvorbou jednotného a množného čísla, třetí imitací gramatických struktur, čtvrtý opravou sémanticky nesprávných vět, pátý tvorbou slovotvorných předpon a přípon, šestý flexibilitou pojmenování, sedmý klasifikací pojmů, osmý odvozováním přídavných jmen od podstatných jmen, devátý spojování verbálních a neverbálních informací, desátý kódováním a dekodováním záměrů, jedenáctý tvorbou vět, dvanáctý hledáním slov a poslední třináctý

reprodukcí vyslechnutého textu. Čtvrtý, šestý a desátý subtest jsou určeny pro děti až od pěti let. Foneticko-fonologickou rovinu testová baterie nedagnostikuje, neboť potíže v této rovině jsou zřejmé a zároveň nejsou natolik závažné. Výkony dětí v jednotlivých subtestech se hodnotí podle tzv. T- skóre, které je také součástí testové baterie a vyjadřuje normu (Lechta, 2003).

Pro každý subtest byla vytvořena vlastní instrukce, kterou je nezbytné při zadávání testu dítěti dodržovat. Dítě je hodnoceno individuálně. Odměnou časově náročnější administrace je pro odborníka hlubší a podrobnější analýza dětské řeči. V případě správně aplikovaného testu u dítěte bychom měli odhalit silné i slabé složky jeho řeči (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

Test se využívá k podrobnějšímu vyšetření jazykových rovin především u předškolních dětí, které díky správné a včasné terapii již mají fonematický sluch v normě, ale přesto je trápí problémy s produkcí řeči. Nelze si jeho funkci však vykládat jako analýzu spontánní řečové produkce. Jeho úkolem není ani zjišťování míry patologických procesů (Škodová, Jedlička, 2007).

*„H-S-E-T odpovídá na otázky typu: Na jaké úrovni vývoje řeči se dítě právě nachází? Jaké strategie zpracování verbální informace používá? Jaké pokroky ve vývoji řeči lze u něho očekávat?“ (Lechta, 2003, s. 90)*

Dále se uplatňuje při volbě vhodné terapie u dětí s koktavostí v mladším školním věku nebo u dětí s narušenou komunikační schopností v důsledku velofaryngeální insuficience, kde klasická léčba nepřináší výsledky. Mnohdy se prostřednictvím tohoto testu dojde k závěru, že příčinou koktavosti nebo neúspěchu v terapii či úpravě artikulace je stupeň vývoje řeči neodpovídající věku dítěte. V některých případech také odhalí lehčí formu včas nedagnostikované vývojové dysfázie. Dysfatické děti mají velký problém se splněním úkolů souvisejících s jejich osobními údaji – věk, datum narození, jména rodičů, rodinné vazby, atd. (Škodová, Jedlička, 2007).

### 3.4.6 Slovní zásoba

*„Slovní zásoba je základem rozvoje myšlení každého dítěte“*  
(Klenková, Kolbábková, 2003, s. 61).

Pro porozumění i k produkci řeči je slovní zásoba naprosto nezbytná. Všechna slova, kterým dítě rozumí, spadají do jeho pasivní slovní zásoby. Pokud je navíc dokáže využít i v běžné komunikaci, tvoří už slovní zásobu aktivní (Zelinková, 2003).

Obecně můžeme říci, že úroveň aktivní slovní zásoby diagnostikujeme během rozhovoru, práce s obrázky, testy na slovní zásobu, dramatizací pohádky nebo vyprávěním o rodině. Úroveň pasivní slovní zásoby zjišťujeme pozorováním, jak dítě chápe pokyny, úkoly, otázky atd. (Sroková, Vavrošová, 2004).

Roční dítě je schopné aktivně ovládat kolem 5 slov (Klenková, Kolbábková, 2003).

Ve dvou letech by mělo průměrně zvládnout 200 až 300 slov. O rok později už 700 až 900 a na začátku první třídy několik tisíc slov. Nedostatečná slovní zásoba vnáší do života dětí nemalé komplikace (Zelinková, 2003).

Klenková s Kolbábkovou (2003) jako hranici potřebnou k běžnému dorozumění uvádějí 3 000 slov. Je třeba, aby této hranice dítě dosáhlo ještě před začátkem povinné školní docházky.

Výše uvedené konkrétní počty slov je však třeba považovat pouze za orientační, neboť mnozí autoři se v daných údajích poměrně dost liší.

#### **Testové materiály k hodnocení pasivní slovní zásoby – „porozumění řeči“**

Pro potřeby logopeda může pasivní slovní zásobu, resp. porozumění vyšetřit psycholog pomocí verbálních testů inteligence. Nejpoužívanějšími z nich jsou např. Stanford-Binetův nebo Wechslerův test inteligence (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

### ***Token test – De Renzi, Vignolo (1962)***

K zjišťování úrovně porozumění mluvené řeči slouží *Token test*. Svě uplatnění nachází zejména během diagnostiky senzorických afázií. V diferenciální diagnostice zmíněného typu afázie se používá k odlišení od poruch symbolických funkcí. Test sestává z pěti subtestů řazených podle obtížnosti. Stavební jednotkou testu jsou různé znaky, které se od sebe odlišují tvarem, velikostí a barvou, tedy např. kroužky, malé i velké obdélníky, červené, modré, zelené a bílé značky. Instrukce vyšetřujícího mohou vypadat následovně: než se dotknete žlutého kroužku, vezměte červený obdélník a podobně (Vašek, 1991).

Před použitím testu je nutné ověřit, zda u pacienta není přítomna agnozie základních barev a tvarů. Funguje tedy u lehčích forem afázie, kde hodnotí poruchy receptivní složky řeči a krátkodobé verbální paměti (Čecháčková, 2007 In Škodová, Lechta, 2007).

Za sestavení *Token testu* se zasloužili italští neuropsychologové De Renzi a Vignolo. Test, který zveřejnili roku 1962, obsahoval více než 100 instrukcí, podle nichž měl afatik manipulovat s různými geometrickými tvary. Zejména kvůli obrovské časové náročnosti začal být mnohými odborníky kritizován. Mimo jiné se také obtížnost úloh prudce zvyšovala, a aby pacient vykonal činnost přesně podle instrukce, musel pozorně naslouchat a porozumět každému prvku instrukce. Z těchto důvodů musel být *Token test* přepracován. Jeho modifikaci z roku 1978 vytvořili De Renzi a Faglioni. Tentokrát test obsahoval již jen 36 položek, které byly rozděleny do pěti subtestů. Za každou správnou odpověď je připsán jeden bod. Pokud si vyšetřovaná osoba vyžádá zopakování instrukce a poté odpoví správně, získá půl bodu. Maximálně lze získat 36 bodů, ale jedná se pouze o tzv. hrubé skóre, neboť výsledek je ovlivněn dosaženým vzděláním vyšetřované osoby. Pro tuto potřebu autoři k testu vytvořili ještě korekční tabulky, s jejíž pomocí skóre upraví. De Renzi s Ferrarim se roku 1978 pokusili vytvořit modifikaci, která by mimo impresivní složky řeči hodnotila také složku expresivní. Zatímco vyšetřující nějakým způsobem manipuloval s geometrickými tvary rozličných barev, vyšetřovaný měl za úkol dávat instrukce fiktivní osobě, aby vykonávala stejné pohyby jako vyšetřující. Příkladem takové instrukce

může být následující věta: „Vezměte malý černý čtverec a položte ho na velký oranžový obdélník“ (Lechta, 2003).

#### ***Peabodyho obrázkový test (PPVT) – L. M. Dunn, D. M. Dunn (1979)***

Méně často bývá k orientaci ve slovní zásobě využíván překlad *Peabodyho obrázkového testu*. Na českou populaci však žádná z několika překladových verzí není standardizována (Lechta, 2003).

Test v roce 1979 sestavil Američan Dunn se svým synem. Původně byl sestaven pro osoby od 2,5 let do 40. Po dvou letech byl standardizován na vzorku 4200 amerických dětí. V roce 2010 proběhla standardizace pro děti od 4 do 5 let a od 10 do 11 let. Často je publikován pouze pod zkratkou PPVT, která je odvozena z jeho anglického názvu Peabody Picture Vocabulary Test. Princip testování spočívá v tom, že před vyšetřovanou osobu předložíme čtveřici černobílých obrázků, jeden z nich pojmenujeme a jejím úkolem je ukázat na obrázek, který vyřčené slovo nejlépe popisuje. Celkem test sestává ze 175 slov vzrůstající obtížnosti a k tomu odpovídajících 175 obrázkových desek. Testování je přerušeno a následně vyhodnoceno v případě, že dítě nesprávně identifikuje 6 z 8 po sobě jdoucích slov (National Longitudinal Surveys, 2010).

#### ***Test percepce řečové produkce – Locke (1980)***

Během *Testu percepce řečové produkce* vyšetřující správně nebo chybně pojmenovává různé obrázky, případně předměty. Dítě odpovídá pouze slovy „ano“ a „ne“ na základě toho, co považuje za správné a co za chybné. Počet chyb je pečlivě zaznamenáván. Své uplatnění nachází především během diagnostiky dyslalie (Locke, 1980 In Lechta, 2003).

Tento test lze také použít s cílem ověřit úroveň pasivní slovní zásoby (Lechta, 1990).

#### ***Předložkový test pro děti předškolního věku – Tarkowski (1988)***

K ověření míry porozumění předložek u předškolních dětí využíváme *Předložkový test pro děti předškolního věku* od Z. Tarkowskiho z roku 1988. Sestaven je z 23 úloh seřazených podle obtížnosti, které ověřují znalost

a chápání předložek typu nahoře, pod, do, na a další. Může být použit také k hodnocení gramatické jazykové roviny (Vašek, 1991).

### **Testové materiály k hodnocení aktivní slovní zásoby**

#### ***Obrázkově-slovníková zkouška (OSS) – Kondáš (1972)***

K hodnocení aktivní slovní zásoby byla roku 1972 vytvořena tzv. *Obrázkově-slovníková zkouška (OSS)*. Často ji v české odborné literatuře nalezneme pod názvem *Kondášova obrázkově-slovníková zkouška*, neboť autorem tohoto testového materiálu je právě Ondřej Kondáš. Jedná se o test, který je určen pro předškolní děti. Jak již z názvu vyplývá, test je složen ze série obrázků, konkrétně z třiceti, a úkolem dítěte je tyto obrázky popsat a okomentovat (Boďová, 2004 In Rádlová, 2004).

Na obrázkách jsou různé předměty, zvířata ale i činnosti. Administrace trvá nejčastěji kolem 5 minut, vyhodnocení 3 minuty. Vhodné je použití u dětí od 5 do 7 let. V případě dítěte s poruchou řeči nebo s mentální retardací je možné použití i v pozdějším věku (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

Zkouška byla standardizována a její normy jsou vyjádřeny v percentilech a ve stupních vývoje řeči (Lechta, 2003). Ovšem standardizace platí pouze na slovenskou populaci ve věku od 5 do 7 let, přičemž validita byla hodnocena srovnáním se školním prospěchem těchto dětí po jejich nástupu do 1. třídy (Vágnerová, 2001 In Svoboda et al., 2001).

Své využití nalezne především při posuzování školní zralosti u dětí před nástupem do školy nebo při diagnostice narušeného vývoje řeči (Lechta, 2003; Boďová, 2004 In Rádlová, 2004).

### **3.4.7 Artikulace**

Diagnostice artikulace je věnována obrovská pozornost. V případě poruch výslovnosti, je ale třeba také odhalit příčinu, která k těmto poruchám vede (Kutálková, 2005).

## **Testové materiály k hodnocení artikulace**

### ***Test diskriminace hlásky – Wepman (1958)***

Při diagnostice dyslalie je k hodnocení artikulace využíván *Test diskriminace hlásky*. Vyšetřující předřikává páry blízkých slov dítěti, jehož úkolem je tato slova zopakovat. Pozornost je zaměřena na postřehnutí případných chyb. Pro přesnější vyhodnocení je možné vytvořit zvukovou nahrávku vyšetření (Wepman, 1958 In Lechta, 2003).

### ***Zkouška opakování slov a vět – Sümegiová, Rafajdusová***

Sümegiová s Rafajdusovou vytvořily k odhalení neobratnosti v artikulaci *Zkoušku opakování slov a vět*, která ovšem nebyla publikována. Je tvořena krátkými, dlouhými, běžnými i cizími slovy. Klinicky se hodnotí reprodukce těchto slov a vět typu: Žáci cvičí v tělocvičně. Saša má čistý štětec (Lechta, 2003).

### ***Artikulační obrázkový test pro 3-4leté děti – Lechta (2003)***

*Artikulační obrázkový test pro 3-4leté děti* je tvořen 28 obrázky. Z toho na 14 obrázkách jsou vyobrazeny zvířata, předměty nebo také třeba přírodní jevy a ke každému z nich patří další samostatný obrázek, na kterém je třikrát citoslovce zvuku, který dané zvíře, předmět nebo jev vydávají. Pro lepší pochopení lze uvést jako příklady kuřátko – pí, pí, pí, husa – ga, ga, ga, vítr – fú, fú, fú nebo auto – tú, tú, tú (Lechta, 2003).

Pro ilustraci je uveden v příloze č. 6a.

### ***Slovní artikulační test – Lechta (2003)***

K vyšetření artikulace jednotlivých hlásek podle artikulačních okrsků na začátku, uprostřed a na konci slova, ve variantě A ve fonetickém kontextu s orálami a ve variantě B v kontextu s nazálami slouží *Slovní artikulační test*. Test se využívá při diagnostice rinolalie (Lechta, 2003).

V příloze 6b je pro srovnání s předcházejícím testem jeho ukázka.

### ***Artikulační test – Lechta (2003)***

Další možnost v diagnostice rinolalie představuje *Artikulační test*, který je k tomuto účelu taktéž vhodný a navíc časově méně náročný než testy zmíněné výše. Lze ho aplikovat ve slovní nebo v obrázkové verzi. Pro menší

děti je vhodnější verze obrázková. Zajímavostí je, že v praxi se tato verze osvědčila lépe i u dospělých, neboť za cíl testu považovali spíše rozpoznání toho, co vidí na obrázku, nežli hodnocení artikulace a ve výsledku bylo dosaženo spontánního mluveného projevu. Celkem test obsahuje 36 slov či obrázků. 27 z nich je zaměřeno na artikulaci hlásky uprostřed slova, zbylých 9 tvoří slova, které mají na začátku souhláskové shluky, např. sp-, st-, sk., sm-, str- (Lechta, 2003).

Ukázku obrázkové verze naleznete v příloze č. 6c.

### ***Zahraniční testy***

V zahraničí mají odborníci k dispozici mnoho kvalitních testů k hodnocení artikulace. Zmínit můžeme následující: *IPAT The Iowa Pressure Articulation Test* známý také pod názvem *Iowský artikulační test*, *Morrisův artikulační test*, *Bzochův artikulační test*, *Swickardův jednoduchý test pro děti předškolního věku*, *Harrisonův-Jacobsův miamský test* (The Imitative Ability Test). Bohužel pro českou i slovenskou populaci takovéto testy chybějí (Lechta, 2003).

### **3.4.8 Gramatická jazyková rovina**

V rámci morfologicko-syntaktické jazykové roviny diagnostikujeme výskyt dysgramatismů v řeči. Osvojování si gramatických struktur, jakožto správné užívání rodu, čísla, pádu, všech slovních druhů, stupňování přídavných jmen, tvoření slov, vět a mnohé další, bývá ve většině případů ukončeno kolem pátého roku (Klenková, Kolbábková, 2003).

Podle Zelinkové (2003) je pro osvojení si správných gramatických kategorií třeba vhodné vnější prostředí, rozumové schopnosti dítěte a jeho vrozené předpoklady. S touto oblastí řeči úzce souvisí termín jazykový cit, v některých zdrojích označovaný jako jazyková nebo lingvistická kompetence. „Pod pojmem jazykový cit rozumí Z. Žlab schopnost dítěte více či méně přesně zvládat gramatická pravidla bez jejich teoretického osvojení“ (Zelinková, 2003, s. 156).



## **Testové materiály k hodnocení gramatické jazykové roviny**

### ***Opakování vět podle Grimmové (1973)***

Pro děti ke konci předškolního věku, tedy kolem 6 až 7 let se jako velmi vhodné jeví *Opakování vět podle Grimmové*. Tento materiál slouží k diagnostice morfologicko-syntaktické roviny a je složen z deseti vět seřazených vzestupně podle gramatické náročnosti. Nejedná se však o mechanické opakování vět, ale předpokládá se, že než dítě větu zopakuje, zformuluje si ji podle svých gramatických pravidel (Lechta, 2003).

V příloze č. 7 je pro ukázkou v úpravě od Mikulajové a Rafajdusové.

### ***Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T) – Grimmová, Schöler (1978)***

O něco časově i finančně náročnější je *Heidelberský test řečového vývoje* (Rádlová, 2004). K hodnocení gramatické jazykové roviny se využívají pouze některé jeho subtesty. Blíže je popsán v kapitole 3.4.5 o vývoji řeči.

### ***Zkouška jazykového citu – Žlab (1992)***

Ve školním věku dochází k plnému osvojení gramatických pravidel (Lechta, 2003). Pro děti od 6 do 10 let používáme k zhodnocení schopnosti správně aplikovat gramatická pravidla v mateřském jazyce jednoduchý a časově nenáročný testový materiál *Zkoušku jazykového citu*. Vytvořena byla roku 1992 Z. Žlabem (Rádlová, 2004).

Jedná se o standardizovanou zkoušku pro českou populaci. Pět subtestů, které jsou součástí, se zaměřuje na určování rodu podstatných jmen, slovotvorné morfémy, shody v rodě, čísle a pádu, časování sloves nebo také určování slovního základu. Lechta (2003) na rozdíl od Rádlové (2004) jako jistou nevýhodu spatřuje vysoké časové nároky kladené na realizaci (Lechta, 2003).

Zkouška nám pomáhá diferencovat dysgramatismus fyziologický od patologického. V pásmu defektu se pohybují téměř všechny děti s dyslexií (Žlab, Škodová, 2007 In Škodová, Jedlička, 2007).

### ***Token test na vyšetření porozumění gramatické stránce řeči***

V souvislosti s výskytem dysgramatismů v řeči lze využít také experimentální formu dětského *Token testu na vyšetření porozumění gramatické stránce řeči* (Lechta, 2003).

### **3.4.9 Rezonance**

Vyšetření rezonance je důležitou složkou především k diagnostice rinolalie. Obecně se k jejímu zhodnocení používají slovní i obrázkové sestavy pojmů zahrnující hlásky tvořené pevným patrohltanový závěrem, zejména explozivy<sup>4</sup>, nebo vzorek konverzační řeči. Mimo to jsou v případě potřeby používány jednoduché a na pomůcky nenáročné zkoušky, uvedené níže (Škodová, Jedlička, 2007).

#### **Testové materiály k hodnocení rezonance**

##### ***Gutzmannova A-I zkouška***

*Gutzmannova zkouška* probíhá způsobem, kdy vyšetřovaná osoba vyslovuje samohlásky *a* a *i* vícekrát za sebou, přičemž má střídavě stlačené nosní dírky. Nápadně slyšitelný rozdíl při fonaci *i* svědčí pro otevřenou huhňavost, naopak žádný rozdíl ve fonaci samohlásek signalizuje zavřenou huhňavost (Lechta, 2003; Škodová, Jedlička, 2007).

##### ***Czermakova zkouška***

Další známou metodou je *Czermakova zkouška*, při které pozorujeme zamlžení zrcátka nebo kovové destičky přiložené k nosním dírkám. Dochází-li k zamlžení při hláskách rezonujících v dutině ústní (orály), lze diagnostikovat otevřenou huhňavost. Naopak pokud nedojde k zamlžení u nosovek, jedná se o huhňavost zavřenou (Lechta, 2003; Škodová, Jedlička, 2007).

##### ***Zkouška otofonem***

Chceme-li zjistit rezonanci u souhlásek je vhodná *Zkouška otofonem*. V tomto případě již potřebujeme pomůcku, přesněji gumovou hadičku o průměru 4 až 5 mm a délce 60 cm, na jejíchž koncích jsou dvě tzv. olivky

---

<sup>4</sup> Exploziva = ražená, výbuchová souhláska vznikající na základě prudkého uvolnění závěru (Dvořák, 2007)

s otvorem. Jedna olivka se zasouvá do nosu vyšetřovaného, druhá do ucha vyšetřujícího. Tato metoda umožní dobře slyšet šelesty, které jsou typické pro otevřenou huhňavost. Možné je také zasunutí druhé olivky do ucha vyšetřovaného, aby měl přímou kontrolu své řeči (Škodová, Jedlička, 2007).

Pro samohlásky *u* a *i* reprodukované u pacienta s otevřenou huhňavostí je typické temné dunění, pro souhlásky *s*, *š*, *f* v důsledku nedokonalému závěru chrčení a foukání (Lechta, 2003).

### ***Schlessingerova zkouška***

V případě, že potřebujeme u otevřené huhňavosti odlišit funkční příčinu od organické, využíváme *Schlessingerovu zkoušku*. Organická porucha je charakteristická nezměněnou hypernazalitou v poloze ve stoje i vleže. Při funkční poruše je výkon pacienta výrazně horší v poloze ve stoje (Lechta, 2003; Škodová, Jedlička, 2007).

### ***Zkouška nafouknutí tváře***

Na hodnocení funkčnosti velofaryngálního závěru je zaměřena *Zkouška nafouknutí tváře*. Ve zkoušce často selhávají pacienti s rozštěpem patra nebo s obrnou, neboť nejsou schopni fouknout, zapískat apod. (Škodová, Jedlička, 2007).

### ***Bzochův test hypernazality***

Modifikací Gutzmannovy A – I zkoušky byl vytvořen *Bzochův test hypernazality*. Pomocí slov obsahujících na začátku explozivu B a na konci závěrovou hlásku T (např. bet, bat, bot, boot) se zjišťuje index hypernazality, který je vyjádřen poměrem nazalizovaných samohlásek ke všem testovaným samohláskám. Hodnota poměru 1 představuje nejvyšší možnou míru hypernazality. tento test lze vhodně využít k diagnostice palatolalie (Lechta, 2003).

### ***Další zkoušky***

Lechta (2003) uvádí i mnohé další zkoušky, např. *Nadolecného zkouška otáčení hlavy*, *Manometrická zkouška*, *Spirometrická zkouška*, *Zkouška N-indikátorem* nebo *velofaryngometrem*.

### 3.4.10 Fonace a hlas

#### Testové materiály k hodnocení fonace a hlasu

##### *Zjišťování indexu S/Z*

K rozlišení orgánové a funkční poruchy hlasu využíváme jednoduchý test – zjišťování indexu S/Z. Orgánovou změnu na hlasivkách potvrzuje delší fonační čas neznělého S v porovnání se znělým Z. K tomuto jevu dochází, neboť v důsledku uzlíku, polypu, kontaktního vředu nebo jiné orgánové změny hlasivek se k sobě nemohou dostatečně přiblížit a vytvořit tak potřebný uzavěr hlasivkové štěrbiny (Boone, 1983 In Kerekrétiová, 2003 In Lechta, 2003).

##### *Pacient zakřičí „hej“*

Dalším jednoduchým testem k hodnocení fonace je velice snadná úloha, během které *pacient zakřičí „hej“*. Stupeň dysfonie je dán schopností pacienta zvýšit sílu hlasu a dysfonii tím překonat (Stemple, 1993 In Kerekrétiová, 2003 In Lechta, 2003).

##### *Test „umhum“*

Principem *testu „umhum“* je požádání vyšetřované osoby, aby toto citoslovce vyřkla tak spontánně, jako by chtěla vyjádřit souhlas. Test se používá ke zjištění přítomnosti příliš nízké výšky hlasu (Cooper, 1973 In Aronson, 1985).

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V předchozí kapitole byly uspořádány a stručně popsány vybrané testové materiály. Avšak aby bakalářská práce získala praktický význam, bylo třeba provést také výzkumné šetření, které by získané informace o jednotlivých testových materiálech doplnilo.

### 4.1 Cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit míru využívání konkrétních testových materiálů zmíněných v předcházející kapitole a zároveň ověřit, zda jsou dané materiály stále aktuální a hodnotit skutečně to, co hodnotit mají. Zájemem šetření bylo také zjistit, zda je existujících materiálů dostatečné množství, případně pro kterou oblast diagnostiky chybí nebo jsou nevyhovující.

### 4.2 Metoda

Po stanovení cílů šetření se jako nejvhodnější k jejich dosažení jevil dotazník, který by byl adresován do rukou logopedů.

Dotazník jako často využívanou metodu k získání dat v pedagogickém výzkumu Chráska (2007, s. 163) definuje takto: „*Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“.

K jeho sestavení jsem využila polouzavřených položek. V každé otázce tedy měli respondenti možnost vybírat z nabízených odpovědí ale také zaznamenat vlastní odpověď. To mimo jiné z důvodu toho, že testových materiálů je poměrně velké množství a tak se, především u testů nestandardizovaných, mohlo stát, že mezi možnosti nebyly zařazeny.

Dotazník se sestával celkem z 12 otázek. Podle typu otázek by bylo možné rozdělit ho na tři části.

První část měla prostřednictvím deseti otázek zjistit, jaké testové materiály logopedi využívají k zhodnocení následujících oblastí: zrakové percepce, sluchové percepce (diferenciace, analýzy, syntézy), motoriky (jemné, hrubé, oromotoriky), laterality, pasivní slovní zásoby (porozumění řeči), aktivní slovní zásoby, artikulace, gramatické jazykové roviny, rezonance a fonace.

Druhá část, respektive jedenáctá otázka byla zaměřena na testové materiály, které podle respondentů již nejsou aktuální, a proto sledovanou oblast hodnotí chybně nebo nepřesně.

A poslední část, kterou tvořila dvanáctá otázka, se snažila objasnit, zda je existujících materiálů dostatek, případně pro kterou oblast logopedické diagnostiky testové materiály nejvíce chybí nebo již nejsou z důvodu neaktuálnosti použitelné.

Před sestavením odpovědí, z kterých by následně mohli respondenti vybírat, jsem navštívila dvě logopedky, abych se dozvěděla, s kterými testy pracují. Podle získaných informací jsem u jednotlivých otázek vytvořila možnosti. Nakonec jsem seznam testů s pomocí odborné literatury ještě rozšířila, aby respondenti nad jeho vyplněním strávili, co nejméně času.

Nakonec jsem připravené otázky i s odpověďmi zadala do formuláře elektronického dotazníku, na webových stránkách získala potřebné e-mailové adresy a hotový dotazník rozeslala. Všichni zúčastnění respondenti měli po jeho vyplnění možnost nahlédnout do odpovědí ostatních logopedů, proto se domnívám, že mnohým účastníkům mohl dotazník přinést užitek a inspiraci pro svou práci. Při sběru dat byla zachována anonymita.

Kompletní podoba dotazníku je uvedena v příloze č. 1.

## **4.3 Výsledky**

Celkem byl dotazník rozeslán 654 respondentům, konkrétně 520 klinickým logopedům a 134 logopedům ve školství. Z tohoto počtu dotazovaných se vrátilo 65 vyplněných dotazníků. Jejich návratnost tedy činila pouze necelých 10%.

Pro přehlednost získaných údajů byly výsledky zaneseny do následujících tabulek, z nichž každá odpovídá jedné otázce z rozesílaného dotazníku. Testové materiály byly v tabulkách seřazeny sestupně podle počtu jejich uživatelů. Interpretace výsledků spolu s vlastními komentáři jsou uvedeny pod každou tabulkou zvlášť.

Tab. 1: Míra využívání testových materiálů hodnotících zrakovou percepci

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	31
Reverzní test – Edfeldt	22
Zkouška vizuální pozornosti – Košťálová et al.	14
Vývojový test zrakového vnímání – Frostigová	12
Test diskriminace tvarů – Josef Švancara	8
Modifikovaný reverzní test pro předškoláky – Schürerová; modifikace Eisler, Martin	7
Tvarový test (Bender-Gestalt Test) – Benderová	2
Rekogniční test reverzní tendence – Zápotočná	1

Výše uvedené výsledky ukazují, že bez mála 50% dotázaných logopedů k zhodnocení zrakové percepce *žádný test* nepoužívá. Jedním z důvodů může být, že s většinou testů zaměřených na zrakovou percepci smí pracovat pouze psycholog. Polovina logopedů se tedy spoléhá na své zkušenosti a jen v případě pochybností nechají dítě podrobněji vyšetřit psychologem, který pro ně následně zpracuje zprávu. Pochopitelně dalším možným důvodem je časová náročnost testů, která nekoreluje s časovými možnostmi většiny logopedů.

V případě, že logopedi přeci jen chtějí ověřit úroveň zrakové percepce sami, téměř 34% z nich sahá po *Edfeldtově reverzním testu*. Chtějí-li diagnostikovat tuto oblast u dospělých pacientů je oblíbeným testem 22% respondentů *Zkouška vizuální pozornosti* od Košťálové a kolektivu. U 18% respondentů je využíván také *Vývojový test zrakového vnímání* od Frostigové. Velice zřídka jsou používány *Test diskriminace tvarů* (12%), *Modifikovaný reverzní test pro předškoláky* (11%), *Tvarový test Benderové* (3%) nebo *Rekogniční test reverzní tendence* (1,5%)

Jak již bylo uvedeno výše, pokud si respondenti nevybrali z nabídky, měli možnost uvést i jiné testy. V případě hodnocení zrakové percepce u osob s demencí se v odpovědích objevily subtesty z *Addenbrookského kognitivního testu* (ACE-CZ), *Montrealského kognitivního testu* (MoCA-CZ) nebo *Clock*

*Drawing Test* (=CDT), v překladu do češtiny tzv. *Test hodin*. Z testů k hodnocení zrakového vnímání dětí byl dvakrát zmíněn subtest Vizuální diferenciací pozadí a figury z testu *Deficity dílčích funkcí* od Sindelarové (T 254), v jiných dvou případech byl jmenován *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* od Kucharské a Švancarové (2001). Další dva respondenti při diagnostice předškoláků vycházejí z publikace *Diagnostika dítěte v předškolním věku* od Bednářové a Šmardové. V jednom případě byly zmíněny také subtesty z *ACE testu*, *Bourdonův škrtačí test* a *Test úsečky*.

Tab. 2: Míra využívání testových materiálů hodnotících sluchovou percepci

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí - Škodová et al.	58
Zkouška sluchového rozlišování (WM) – Wepman, Matějček	49
Zkouška sluchové analýzy a syntézy (SAS) – Matějček	49
Vyšetření fonemické diferenciací – Lechta	29
Zkouška sluchového rozlišování – Wepman	12
Zkouška smyslu pro rytmus podle (rytmické reprodukce) – Žlab	12
Test sluchové analýzy pro předškolní děti – Moseleyová	10
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	7
Obrázková zkouška sluchové analýzy - Žlab	5
Fonologický konverzační test – Maxwell, Rockman	0
Fonologicko-kontrastní test – Antušeková	0

Co se týče testových materiálů pro hodnocení sluchové percepce, je jejich „nabídka“ pro logopedy pestřejší. Výsledky šetření ve výše uvedené tabulce jsou jednoznačné. Více než 89% logopedů pro zhodnocení sluchové percepce používá obrázkový materiál *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*, který sestavili Škodová, Michek a Moravcová. Tento materiál má dokonce nejvíce uživatelů ze všech popsanych testů v této práci, a to i přesto, že se na jeho aktuálnosti výrazně podepsal čas. Dalším velmi oblíbeným diagnostickým materiálem je ve srovnání s předchozím testem o něco málo starší *Zkouška*



*sluchového rozlišování podle Wepmana a Matějčka*, kterou využívá 75% dotázaných logopedů. Stejný výsledek byl zaznamenán i u dalšího materiálu od Matějčka, konkrétně u jeho *Zkoušky sluchové analýzy a syntézy*. Velmi užívané je také *Vyšetření fonematické diferenciace* podle Lechty, což dokládá 45% respondentů. Zřídka užívaná je *Zkouška sluchového rozlišování podle Wepmana* (18%), *Zkouška smyslu pro rytmus* (18%) nebo *Test sluchové analýzy pro předškolní děti* (15%). Téměř 11% logopedů tuto oblast hodnotí *pouze orientačně*. *Žlabovu Obrázkovou zkoušku sluchové analýzy* používá necelých 8% respondentů. Důvodem může být právě „konkurence“ Matějčkova aktuálnějšího zpracování podobně zaměřeného testu. *Fonologický konverzační test* a *Fonologicko-kontrastní test* jsou testové materiály využívané především v zahraničí. Jejich případnou překladovou verzi však u nás žádný z dotázaných logopedů nepoužívá.

Pomocí odpovědí v položce „Jiné“ lze interpretovat, že dalším oblíbeným testem je *Test fonematického uvědomování* dle Mikulajové. Objevily se zde také stejné testy, jako u hodnocení zrakové percepce, konkrétně subtest z testu *Deficity dílčích funkcí* od Sindelarové a *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Dva respondenti vycházejí z *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků* podle Caravolase a Volína. Uvedeno bylo také *Vyšetření muzických schopností* od Košťálové a kolektivu, které lze použít namísto nabízené *Žlabovy Zkoušky smyslu pro rytmus*. Pro hodnocení sluchového vnímání u dospělých osob jeden respondent používá subtesty z *Vyšetření fatických funkcí*, které sestavili Cséfalvay, Košťálová a Klimešová. Dva logopedi se spoléhají na *vlastní testovou baterii*, kterou však blíže nespecifikovali.

Tab. 3: Míra využívání testových materiálů hodnotících motoriku

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
Test aktivní mimické psychomotoriky – Kwint	49
Ozeretzkého test	48
Vyšetření jemné motoriky jazyka – Seeman	27
Orientační test školní zralosti - Jirásek	26
Test izolovaných orálních pohybů – LaPointe, Wertz	20
Test orálních sekvencí – LaPointe, Wertz	12
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	9
Walterova zkouška	2

Pokud hovoříme o testovém materiálu k hodnocení oromotoriky je jednoznačným vítězem *Test aktivní mimické psychomotoriky sestavený Kwintem*, neboť získal přes 75% hlasů. S podobným výsledkem, 74%, skončil *Ozeretzkého test*, jehož subtesty jsou využívány nejen k hodnocení hrubé motoriky, ale také jemné. Takovou míru oblíbenosti si získali pravděpodobně díky své velice snadné administraci. *Vyšetření jemné motoriky jazyka* je metodou užívanou 42% respondentů, podobně *Jiráskův Orientační test školní zralosti* 40%. I tyto testy jsou téměř nenáročné na administraci. O něco méně jsou užívané *Test izolovaných orálních pohybů* a *Test orálních pohybů*, což dokazují dosažené výsledky 31% a 18%. Pouze na základě praktických *zkušeností* oblast motoriky hodnotí téměř 14% dotázaných. Dá se říci, že nevyužívanou metodou je *Walterova zkouška* (3%) určená k hodnocení jemné motoriky.

Do kolonky „Jiné“ tři respondenti vepsali *Test 3F* (subtest faciokineze) od Roubíčkové a kolektivu, tedy test využitelný pro dospělé pacienty s dysartrií k zhodnocení rozsahu řečové poruchy. Jeden z dotázaných při hodnocení oromotoriky vychází ze *cvičení myofunkční terapie*.

Tab. 4: Míra využívání testových materiálů hodnotících laterality

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
Zkouška laterality – Matějček, Žlab	55
Zkouška pravo-levé orientace – Žlab	9
Test laterality – Sovák	8
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	7
Test laterality – Harris	1

Z výše uvedených výsledků si můžeme dovolit konstatovat, že nejvíce používaným materiálem k hodnocení oblasti laterality je bezpochyby *Zkouška laterality Matějčka a Žlaba*. Ačkoliv je stará více než 40 let, dodnes ji používá přes 84% dotázaných respondentů. Další nabízené možnosti zdaleka takového úspěchu nedosáhly. Jako druhá v žebříčku míry využívání stojí *Zkouška pravo-levé orientace* sestavená Žlabem. Tu ve své praxi ovšem používá pouze bezmála 14%. Podobně na tom je také *Sovákův test laterality* s 12%. Pouze necelých 11% logopedů se spoléhá jen na své *zkušenosti* získané praxí. A jen jeden respondent uvedl *Harrisův test laterality*, který je hojněji využíván v anglosaských zemích.

Nabízené možnosti dva respondenti doplnili o *Edinburghský dotazník laterality* sestavený Oldfieldem roku 1971. Jednou odpovědí bylo také, že z důvodu nedostatku času klienta v případě potřeby odesílají na *vyšetření k psychologovi*. Možností je také *Čárkovací test* M. Stanbackové, který byl uveden jedním respondentem.

Tab. 5: Míra využívání testových materiálů hodnotících pasivní slovní zásobu

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
Token test – De Renzi, Vignolo	39
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	24
Test percepce řečové produkce – Locke	7
Předložkový test pro děti předškolního věku – Tarkowski	5
Peabodyho obrázkový test – Dunn a Dunn	3

Pasivní slovní zásoba je důležitou složkou pro porozumění řeči. Bohužel v případě testových materiálů moc velký výběr nemáme. 60% respondentů ji hodnotí za pomoci *Token testu*. 37% se spolehne pouze na své *zkušenosti* a 11% si k jejímu hodnocení sestavilo *vlastní testové materiály*. Velmi málo respondentů, ani ne 7%, využívá *Předložkový test pro děti předškolního věku*. Výsledek, který vidíme u *Peabodyho obrázkového testu* (necelých 5%), je snadno vysvětlitelný, neboť test pro naši populaci nebyl standardizován a logopedi mají k dispozici pouze jeho neoficiální překlady. Užitek během hodnocení pasivní slovní zásoby mohou přinést také subtesty slovního porozumění z testů *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)* a *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)*. Čtyři respondenti hodnotí pasivní slovní zásobu odpovídajícím subtestem *Heidelberského testu řečového vývoje (H-S-E-T)*.

Tab. 6: Míra využívání testových materiálů hodnotících aktivní slovní zásobu

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	41
Obrázkově-slovníková zkouška - Kondáš	14

Výsledky šetření dokazují, že testové materiály pro oblast aktivní slovní zásoby jsou nevyhovující. 63% logopedů se musí opřít o svoje *zkušenosti*. Pouze 22% dotázaných k hodnocení používá *Kondášovu obrázkově-slovníkovou zkoušku*. Takový výsledek bylo možné předpokládat, neboť Kondášova zkouška byla sestavena již roku 1972 a od té doby se naše slovní zásoba pochopitelně radikálně proměnila, nemluvě o skutečnosti, že se jedná o zkoušku standardizovanou pouze na slovenskou populaci. Deset procent respondentů si pro tyto účely vytvořilo své *vlastní materiály*, nejčastěji různé obrázkové knihy. Stejně jako u oblasti pasivní slovní zásoby jeden z respondentů uvedl subtesty zaměřené na vědomosti z testů *WPPSI* a *WISC III*. Jeden respondent má pro tyto účely zakoupené *materiály od firmy Ravensburger*.

Tab. 7: Míra využívání testových materiálů hodnotících artikulaci

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	49
Zkouška opakování slov a vět – Sümegiová, Rafajdusová	10
Test diskriminace hlásky – Wepman	4
Artikulační obrázkový test pro 3 - 4leté děti – Lechta	3

Stejně tak diagnostika artikulace nedisponuje dostatečným množstvím vyhovujících testových materiálů. To dokládá více než 75% logopedů, kteří tuto oblast hodnotí na základě vlastních *zkušeností*. Možným důvodem také může být, že testy jsou časově náročné a zkušený logoped by si jejich výsledkem potvrdil jen to, co vidí na první pohled. Nejpoužívanějším testem je tedy *Zkouška opakování slov a vět* podle Sümegiové a Rafajdusové, ovšem používá ji pouze 15% dotázaných. Počet hlasů pro zbylé dvě nabízené možnosti byl velmi nízký, pouze 6% logopedů označilo *Test diskriminace hlásky* a 5% *Artikulační obrázkový test pro 3 – 4leté děti*.

*Vlastní materiály* si k hodnocení artikulace vytvořilo 11% respondentů. Šest procent dotázaných uvedlo *Test 3F* od Roubíčkové a kolektivu určený pro dospělé s dysartrií.

Tab. 8: Míra využívání testových materiálů hodnotících gramatiku

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
Zkouška jazykového citu – Žlab	37
Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T) – Grimmová, Schöler	29
Token test na vyšetření porozumění gramatické stránce řeči (experimentální forma dětského Token testu)	26
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	19
Opakování vět podle Grimmové	8

Téměř 57% respondentů hodnotí gramatickou rovinu řeči s pomocí Žlabovy *Zkoušky jazykového citu*. Velký počet respondentů, 45%, používá

*Heidelberský test řečového vývoje*. Podobného výsledku se 40% dosáhl *Token test*. Dalších 29% logopedů hodnotí jen na základě *zkušeností* s pomocí spontánního řečového projevu. Nejméně hlasů, tedy jen 12%, získal testový materiál *Opakování vět podle Grimmové*. *Vlastní materiály* k hodnocení gramatiky si vytvořilo 11% respondentů, tedy stejně jako k hodnocení artikulace.

Tab. 9: Míra využívání testových materiálů hodnotících rezonanci

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
Gutzmanova A-I zkouška	52
Zkouška nafouknutí tváří	44
Czermakova zkouška	17
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	12
Zkouška otofonem	7
Schlesingerova zkouška	5
Manometrická zkouška	1
Spirometrická zkouška	1
Velofaryngometr	0
Bzochův test hypernazality	0

Přední příčky v hodnocení rezonance obsadily *Gutzmanova A-I zkouška* s 80% a *Zkouška nafouknutí tváří* s téměř 68%. Tohoto výsledku dosáhly nejpravděpodobněji proto, že nekladou nároky na žádné pomůcky a také jejich administrace je velice rychlá. Podstatně méně je využívána *Czermakova zkouška*, k jejímuž aplikování je potřeba zrcátko nebo kovová destička. Možná i to je důvodem, proč je v praxi využívána pouze 26% respondentů. Dalších 18% nepoužívá testy žádné a hodnotí jen na základě *zkušeností*. Logopedi si jsou samozřejmě vědomi, že tuto oblast přeci jen lépe a přesněji vyhodnotí foniatr a to je také nejpravděpodobnějším důvodem, proč jsou ostatní zkoušky spíše nevyužívané. Pomocí *Zkoušky otofonem* tak hodnotí jen 11% respondentů a *Schlesingerovou zkouškou* nehodnotí ani 8% respondentů, *Manometrickou* i *Spirometrickou zkoušku* vybral jeden jediný dotázaný a *Velofaryngometr* a *Bzochův test hypernazality* dokonce nepoužívá vůbec nikdo.

Díky kolonce „Jiné“ nabídku možností rozšířilo 6% respondentů o *Test 3F* pro dospělé s dysartrií.

Tab. 10: Míra využívání testových materiálů hodnotících fonaci a hlas

NÁZEV TESTU	POČET UŽIVATELŮ
žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe	47
Jednoduchý test, během kterého pacient zakřičí "hej"	8
Test "umhum"	4
Zjišťování indexu S/Z	3

Poslední oblastí diagnostiky zjišťované dotazníkem byla oblast fonace a hlasu. Situace je zde podobná jako u hodnocení rezonance, neboť logoped smí také oblast fonace a hlasu hodnotit pouze orientačně. Další odborná vyšetření už jsou v kompetenci foniatrů. Tato skutečnost byla v testu potvrzena 72% respondentů, kteří hodnotí pouze na základě *zkušeností*. K orientačnímu hodnocení mohou logopedi využít velice jednoduchý test, během kterého pacient zakřičí „hej“, používá ho 12% respondentů. Na podobném principu funguje *test „umhum“*, který však používá jen 6%. Ještě méně logopedů používá *test Zjišťování indexu S/Z*, a to pouze 5%.

Stejně jako pro hodnocení oblastí motoriky, artikulace a rezonance, i pro oblast fonace a hlasu lze u dospělých osob použít *Test 3F*. Konkrétně jeho subtest fonorespirace k tomuto účelu používá 11% dotázaných. Téměř 8% uvedlo hodnocení dle *Škály GRBAS*. Pouze 2 respondenti si vytvořili *vlastní testové materiály*. Možné je také vycházet z délky fonační doby, jak uvedl jeden logoped.

Dále bylo předmětem bakalářské práce zjistit, zda jsou také nějaké testové materiály, které již v důsledku neaktuálnosti hodnotí sledované oblasti chybně nebo nepřesně. Tato skutečnost byla v dotazníku zjišťována 11. otázkou, která však respondentům nenabízela žádné možnosti. Výsledná zjištění jsou uvedena v následující tabulce.

Tab. 11: Neaktuální testové materiály využívané v logopedické intervenci

ZVOLENÝ TEST	POČET RESPONDENTŮ
Kondášova obrázkově-slovníková zkouška	29
Hodnocení fonemického sluchu od Škodové	21
Jiráskův Test školní zralosti	3
Žlabova zkouška jazykového citu	2
Heidelberský test	2

I přesto, že tato otázka byla otevřená, výsledek můžeme označit za zcela jednoznačný. Téměř 45% uvedlo *Kondášovu obrázkově-slovníkovou zkoušku*. Proč tomu tak je, lze snadno zdůvodnit, neboť slovní zásoba se velmi rychle mění a tato zkouška je stará více než 40 let. V souvislosti s tím, dochází během jejího použití ke zkresleným výsledkům. Další nevýhodou je její standardizace pouze na slovenskou populaci, nikoli na českou. Není tak divu, že v praxi po ní sahá pouze 22% respondentů, ačkoliv o konkurenci jiných testů na aktivní slovní zásobu nemůže být řeč. Na podobný problém naráží také test *Hodnocení fonemického sluchu od Škodové*, který byl vytvořen před bezmála 20 lety. Jeho aktualizaci by uvítalo přes 32% respondentů, neboť mnoho slov již děti v dnešní době neznají. Jako příklad lze uvést slovo „cep“. I přesto však tento testový materiál patří k nejpoužívanějším vůbec, tedy nejen v oblasti sluchové percepce.

Žádné další zkoušky již tak hojně zmiňovány nebyly. Necelých 5% uvedlo Jiráskův *Test školní zralosti*. Dva respondenti zmínili *Zkoušku jazykového citu* a *Heidelberský test řečového vývoje*. Všechny zbylé odpovědi, byly uvedeny vždy pouze jedním logopedem. V jednom případě se dotyčný domnívá, že neaktuální jsou testy k *hodnocení fonace a hlasu*, jiný míní *test pro porozumění*, další *test laterality*. Jeden respondent zastává názor, že aktualizace by byla vhodná *minimálně u poloviny používaných testů*, jiný považuje za zastaralé *téměř všechny existující* testy a nejradikálnější byla odpověď označující za neaktuální *všechny dostupné* testy.

Podobný charakter měla také otázka poslední. Tentokrát bylo zjišťováno, pro kterou oblast obecně testové materiály nejvíce chybí. Otázka byla



polozavřená, s tím že každý respondent mohl označit libovolný počet nabízených odpovědí i napsat svůj vlastní názor. V následující tabulce vidíme výsledky.

Tab. 12: Oblasti logopedické diagnostiky, pro které testové materiály nejvíce chybí

ZVOLENÁ OBLAST	POČET RESPONDENTŮ
Slovní zásoba	35
Gramatická rovina	30
Testové materiály celkově chybí	30
Fonace a hlasu	10
Artikulace	8
Množství kvalitních testových materiálů je dostačující	7
Motorika	5
Zraková percepce	4
Sluchová percepce	4
Rezonance	4
Lateralita	1

Kromě jednotlivých oblastí diagnostiky byla mezi možnostmi také dvě protikladná tvrzení. Jednu z možností mohli vybrat ti, kteří považují množství kvalitních testových materiálů za dostačující a druhou naopak ti, kteří se domnívají, že tyto materiály celkově chybí. S první možností se ztotožnilo 11% logopedů, zatímco s druhou 46%. Z konkrétních oblastí diagnostiky byla nejčastěji vybrána *slovní zásoba*, a to více než polovinou dotázaných, konkrétně 54%. V tomto případě výsledek souvisí se zjištěním v předchozí otázce, kde 45% respondentů za neaktuální testový materiál označilo právě Kondášovu obrázkově-slovníkovou zkoušku, která hodnotí slovní zásobu aktivní. Podle mínění 46% respondentů nedisponuje Česká republika ani dostatečným množstvím nástrojů hodnotících *gramatickou jazykovou rovinu*. Jeden velmi oblíbený test však k vyšetření gramatiky přeci jen najdeme. Je jím Žlabova Zkouška jazykového citu, kterou používá 57% respondentů, tedy více než polovina. Všechny zbylé oblasti byly označeny velmi zřídka. Pouze 15% respondentů by uvítalo více testových materiálů k hodnocení *fonace a hlasu*.

Přihlédneme-li však ke zjištění, které jsme získali otázkou týkající se míry využívání testů k hodnocení fonace a hlasu je patrné, že logopedi tuto oblast nechávají raději diagnostikovat foniatry. Proto se domnívám, že nové testové nástroje vzniklé k jejímu hodnocení by byly nejspíš nadbytečné. K podobnému závěru můžeme dojít i při *vyšetřování artikulace*, u které nedostatek testů spatřuje 12% respondentů. Tři čtvrtiny všech dotázaných však při jejím hodnocení vychází raději ze zkušeností nasbíraných během praxe. Osm procent dotázaných není spokojeno s množstvím testů k vyšetření *motoriky*. Výběr testových nástrojů hodnotících *zrakovou percepci*, *sluchovou percepci* a *rezonanci* by rozšířilo 6% dotázaných. Pouze jeden respondent označil *oblast laterality*. Ačkoliv k jejímu vyšetření mnoho testů není, podle mého názoru je Zkouška laterality od Matějčka a Žlaba dostačující. Částečně tak soudím podle skutečnosti, že jejími uživateli je 84% logopedů.

I v této poslední otázce byla využita kolonka „Jiné“. Respondenti si pomocí ní postěžovali na celkový nedostatek standardizovaných materiálů. Jiní uvedli, že by ocenili vznik testové baterie, díky které by mohli efektivně a komplexně diagnostikovat vývojovou dysfázii. Jeden respondent by byl rád za metodiku, podle níž by mohl vyšetřit schopnost polykání. Tato problematika bývá v logopedické intervenci bohužel často opomíjena. Poměrně častým byl také názor, že lepší by místo vytváření nových testů bylo zorganizovat kurz, na kterém by logopedi s již existujícími testy byli seznámeni. Tento názor zastávají z důvodu, že podle jejich mínění se testy nevyužívají proto, že logopedi nemají čas neustále sledovat vznik nových testů a pít se po dalších informacích. Pravda je ovšem taková, že kurzy i konference probíhají, jen o nich mnozí logopedi nemají ani tušení. Více než nutné je tedy dotyčné o plánovaných kurzech či konferencích efektivněji informovat.

## ZÁVĚR

Předkládaná práce se zabývá problematikou testových materiálů určených k diagnostice v logopedii a její význam spočívá ve zjištění míry využívání existujících testových materiálů, jejich aktuálnosti a určení, zda je jich dostatek či nikoliv. K dosažení těchto předem stanovených dílčích cílů bylo v praktické části použito dotazníkové šetření, kterého se zúčastnili samotní logopedi.

Ze získaných dat vyplývá, že velkým problémem mnohých testů je jejich příliš velká časová náročnost. To je jedním z důvodů, proč je při diagnostice prvním krokem logopeda pouze orientační zhodnocení dítěte na základě nasbíraných zkušeností. Teprve v případě suspektní patologie sahá po testových materiálech, a to takových, které se zaměřují na oblast, v níž logoped spatřil nebo očekává problém. Pochopitelně ale není podmínkou u každého dítěte alespoň nějaký test použít. V případě oblasti zrakové percepce, aktivní slovní zásoby, artikulace, fonace a hlasu většina respondentů hodnotí pouze na základě svých vlastních zkušeností. V souvislosti se zrakovou percepcí nebo fonací a hlasem je tomu tak nejspíše proto, že tato oblast spadá více do kompetence jiných odborníků. Artikulace je zase snadno zhodnotitelná i bez testů, nejlépe na základě spontánního řečového projevu. Avšak jediným materiálem k zjištění úrovně aktivní slovní zásoby je Kondášova obrázkově-slovníková zkouška, kterou respondenti dotazníkového šetření označili za neaktuální a zkreslující výsledky. Mimo to byla standardizována pouze na slovenskou populaci, nikoli na českou. Můžeme proto konstatovat, že v oblasti hodnocení slovní zásoby nemáme žádný aktuální standardizovaný materiál a logopedi jsou odkázáni na svoji vlastní vynalézavost, podloženou praktickými zkušenostmi. Na druhou stranu pro hodnocení sluchové percepce jsou velice oblíbené dokonce tři testové materiály, neboť podle zjištěných dat je ve své praxi používá více než polovina dotázaných. Podobně je tomu u vyšetřování motoriky, laterality, a rezonance.

Přestože, nejvyužívanějším testem pro oblast sluchové percepce je Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí, většina respondentů se shoduje, že by zasloužil zaktualizovat stejně tak jako Kondášova obrázkově-slovníková zkouška.

V poměru 1:4 převažuje názor, že testových materiálů je nedostatek. Nejslabší oblastí je rozhodně slovní zásoba, která by si vytvoření aktuálního standardizovaného testu nesporně zasloužila. Vývoj slovní zásoby je však tak rychlý, že pokud se to podaří, je třeba počítat s tím, že za nedlouho bude daný materiál také považován za zastaralý. I přesto si myslím, že by mnozí logopedi byli za jeho vytvoření velmi vděční. S podobným nedostatkem se setkáváme i materiálů k hodnocení gramatické jazykové roviny. Z výsledků šetření je však také patrné, že někteří logopedi o spoustě testů nemají žádné povědomí a ačkoliv v současné době probíhají kurzy i konference prezentující aktuální testové materiály, někdy se o nich příliš neví. Tuto skutečnost dokládají mnozí respondenti, kteří v dotazníku vyjádřili své přání tyto aktivity uspořádat. Stálo by tedy rozhodně za to, zvýšit o jejich konání informovanost.

Můžeme tedy konstatovat, že v rámci bakalářské práce bylo dosaženo všech tří stanovených dílčích cílů. Praktickým přínosem práce je upozornění na nedostatek testových materiálů zejména v oblasti slovní zásoby, gramatické roviny a postrádání testové baterie k diagnostice vývojové dysfázie. Dále předkládaná práce zdůrazňuje potřebu více informovat logopedy o možnostech seznámení se s aktuálními či nově vznikajícími testovými materiály. Uvedená zjištění nabízí inspiraci pro vypracování diplomové práce, jejímž přínosem by mohlo být vytvoření některého z chybějících testových materiálů.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Literatura

ARNOLD E. ARONSON. *Clinical Voice Disorders: 3rd Edition*. New York: Thieme New York, 1985. ISBN 0-86577-337-8.

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003, 146 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5364-4.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-809-0253-667.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 168 s. ISBN 80-244-1367-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dysgrafie*. 2. rozš. vyd. Praha: D H, 2009, 66 s. Metody reedukace specifických poruch učení. ISBN 978-809-0386-990.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Ilustrace Eva Kolbábková. Brno: MC nakladatelství, 2003, 125 s. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

KOHOUTEK, Rudolf. *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002, 544 s. ISBN 80-214-2203-3.

KOLLÁRIK, Teodor. *Sociálna psychológia*. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1993, 194 s. ISBN 80-080-1828-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Jak připravit dítě do 1. třídy: rozvoj obratnosti, smyslové vnímání, řeč, náměty na hry, kresba, školní zralost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 165 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-1040-4.

LABAŠOVÁ, Eva a Dáša PORUBČANOVÁ. *Pedagogická diagnostika*. Dubnica nad Váhom: Dubnický technologický inštitút, 2012. ISBN 978-80-89400-42-3.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., 1990, 278 s. ISBN 80-080-0447-9.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995, 267 s. Efeta. ISBN 80-888-2418-4.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-717-8961-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, 236s.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: Specifické poruchy čtení*. Jinočany: H+H, 1993, 270 s. ISBN 80-85467-56-9.

. : *špecificky narušený vývin reči*. 1. vyd. Bratislava: S.N., 1993, 288 p. ISBN 80-900-4450-6.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001, 81 s. ISBN 80-704-1098-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 89 s. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-1233-0.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-807-3678-173.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 178 s. ISBN 978-807-3151-423.

RÁDLOVÁ, E. A KOL. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava – Mariánské Hory: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7

SOVÁK, Miloš. *Výchova leváků v rodině*. 6. upr. vyd. Ilustrace Vladimír Hájek. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. Knižnice speciální pedagogiky.

SROKOVÁ, Eva a Dagmar VAVROŠOVÁ. *Speciálně pedagogická diagnostika ve školní praxi*. Ostrava - Mariánské Hory: MONTANEX, 2004. ISBN 8072251430.

STANČÁK, Andrej. *Klinická psychodiagnostika dospělých*. Nové Zámky: Psychoprof, 1996. ISBN 80-967148-5-6.

SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 791 s. ISBN 80-717-8545-8.

SVOBODA, Mojmír, Pavel HUMPOLÍČEK a Václav ŠNOREK. *Psychodiagnostika dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 487 s. ISBN 978-802-6203-636.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-807-3673-406.

TOMICKÁ, Václava. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 106 s. ISBN 80-737-2106-6.

VÁŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika a prognostika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1991, 167 s. Vysokoškolské skriptá. ISBN 80-080-0396-0.

VÁŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2006, 140 s. ISBN 80-867-2321-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8544-X.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, 263 s. ISBN 80-717-8800-7.

## **Elektronické zdroje**

CONNOLLY, B. H. Lateral Dominance in Children with Disabilities. *Physical Therapy: Journal of the American Physical Therapy Association* [online]. 1983, Vol. 63, n. 2. [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://ptjournal.apta.org/>

Nástroje pro speciální pedagogy. *Psychodiagnostika Brno* [online]. 2014 [cit. 2014-02-02].

Dostupné z: <http://www.psychodiagnostikabrno.cz/psychodiag/index.php/psychotesty-eshop/specialni-pedagogove>

National Longitudinal Survey of Youth Children and Young Adults 1979: Peabody Picture Vocabulary Test - Revised (PPVT-R). *National Longitudinal Surveys: A Program of the U.S. Bureau of Labor Statistics* [online]. 2010 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <https://www.nlsinfo.org/content/cohorts/nlsy79-children/topical-guide/assessments/peabody-picture-vocabulary-test-revised>

Pracoviště Klinické logopedie: Zkouška vizuální pozornosti. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. 2014 [cit. 2014-02-08].



Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/zkouska-vizualni-pozornosti/t4083>

Review of Harris Tests of Lateral Dominance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [online]. 1947, Vol. 11, n. 4. [cit. 2014-02-11].

Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/11/4/>

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Míra využívání testových materiálů hodnotících zrakovou percepci .....	63
Tab. 2: Míra využívání testových materiálů hodnotících sluchovou percepci.....	64
Tab. 3: Míra využívání testových materiálů hodnotících motoriku .....	66
Tab. 4: Míra využívání testových materiálů hodnotících laterality .....	67
Tab. 5: Míra využívání testových materiálů hodnotících pasivní slovní zásobu .....	67
Tab. 6: Míra využívání testových materiálů hodnotících aktivní slovní zásobu.....	68
Tab. 7: Míra využívání testových materiálů hodnotících artikulaci.....	69
Tab. 8: Míra využívání testových materiálů hodnotících gramatiku .....	69
Tab. 9: Míra využívání testových materiálů hodnotících rezonanci .....	70
Tab. 10: Míra využívání testových materiálů hodnotících fonaci a hlas .....	71
Tab. 11: Neaktuální testové materiály využívané v logopedické intervenci.....	72
Tab. 12: Oblasti logopedické diagnostiky, pro které testové materiály nejvíce chybí .....	73

# PŘÍLOHY

## Seznam příloh

**Příloha č. 1:** Dotazník pro logopedy

**Příloha č. 2:** Testové materiály hodnotící zrakovou percepci

č. 2a: Ukázka Tvarového testu Benderové (Bender-Gestalt Test)

č. 2b: Ukázka Vývojového testu zrakového vnímání Frostigové

č. 2c: Ukázka Reverzního testu Edfeldta

č. 2d: Ukázka Zkoušky vizuální pozornosti Košťálové

**Příloha č. 3:** Testové materiály hodnotící sluchovou percepci

č. 3a: Ukázka Zkoušky sluchového rozlišování (WM) Wepmana a Matějčka

č. 3b: Ukázka Zkoušky sluchové analýzy a syntézy (SAS) Matějčka

**Příloha č. 4:** Ukázka Orientačního testu školní zralosti Jiráska

**Příloha č. 5:** Ukázka Zkoušky laterality Matějčka a Žlaba

**Příloha č. 6:** Testové materiály hodnotící artikulaci

č. 6a: Ukázka Artikulačního obrázkového testu pro 3-4leté děti Lechty

č. 6b: Ukázka Slovního artikulačního testu Lechty

č. 6c: Ukázka obrázkové verze Artikulačního testu Lechty

**Příloha č. 7:** Ukázka Opakování vět podle Grimmové

## **Příloha č. 1: Dotazník pro logopedy**

### **DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI NA TÉMA TESTOVÉ MATERIÁLY VYUŽÍVANÉ V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI**

Dobrý den,

na základě tohoto dotazníku bych především ráda zjistila míru využívání konkrétních testových materiálů určených k diagnostice v logopedii. Dále bych chtěla ověřit, nakolik jsou dané testové materiály validní, čili zda skutečně hodnotí to, co hodnotit mají. Informace získané dotazníky použiji v praktické části své bakalářské práce, jejímž cílem je vytvořit přehledný seznam testových materiálů. Předem Vám mockrát děkuji za čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

S pozdravem a přáním hezkého dne Sandra Janečková.

#### **Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení zrakové percepce? \***

- ☐ Zkouška vizuální pozornosti - Košťálová et al.
- ☐ Reverzní test - Edfeldt
- ☐ Rekogniční test reverzní tendence – Zápotočná
- ☐ Modifikovaný reverzní test pro předškoláky – Schürerová; modifikace Eisler, Mertin
- ☐ Test diskriminace tvarů – Josef Švancara
- ☐ Vývojový test zrakového vnímání - Frostigová
- ☐ Tvarový test (Bender-Gestalt Test) – Benderová
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení sluchové percepce? \***

- ☐ Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí – Škodová et al.
- ☐ Vyšetření fonemické diferenciacce – Lechta
- ☐ Zkouška sluchového rozlišování – Wepman
- ☐ Zkouška sluchového rozlišování (WM) – Wepman, Matějček
- ☐ Fonologický konverzační test – Maxwell, Rockman
- ☐ Fonologicko-kontrastní test – Antušeková
- ☐ Zkouška smyslu pro rytmus (rytmické reprodukce) – Žlab
- ☐ Zkouška sluchové analýzy a syntézy (SAS) – Matějček
- ☐ Test sluchové analýzy pro předškolní děti – Moseleyová
- ☐ Obrázková zkouška sluchové analýzy – Žlab
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení motoriky (jemné, hrubé, oromotoriky)? \***

- ☐ Orientační test školní zralosti – Jirásek
- ☐ Ozeretzkého test
- ☐ Walterova zkouška
- ☐ Test aktivní mimické psychomotoriky – Kwint
- ☐ Test izolovaných orálních pohybů – LaPointe, Wertz
- ☐ Test orálních sekvencí – LaPointe, Wertz
- ☐ Vyšetření jemné motoriky jazyka – Seeman
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení laterality? \***

- ☐ Test laterality – Sovák
- ☐ Zkouška laterality – Matějček, Žlab
- ☐ Test laterality – Harris
- ☐ Zkouška pravo-levé orientace – Žlab
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení pasivní slovní zásoby (porozumění)? \***

- ☐ Test percepce řečové produkce – Locke
- ☐ Předložkový test pro děti předškolního věku – Tarkowski
- ☐ Peabodyho obrázkový test – Dunn a Dunn
- ☐ Token test – De Renzi, Vignolo
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení aktivní slovní zásoby? \***

- ☐ Obrázkově-slovníková zkouška – Kondáš
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení artikulace? \***

- ☐ Zkouška opakování slov a vět – Sümegiová, Rafajdusová
- ☐ Artikulační obrázkový test pro 3 - 4leté děti – Lechta
- ☐ Test diskriminace hlásky – Wepman
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení gramatické roviny řeči? \***

- ☐ Opakování vět podle Grimmové
- ☐ Zkouška jazykového citu – Žlab
- ☐ Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T) – Grimmová, Schöler
- ☐ Token test na vyšetření porozumění gramatické stránce řeči (experimentální forma dětského Token testu)
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení rezonance? \***

- ☐ Gutzmannova A-I zkouška
- ☐ Czermakova zkouška
- ☐ Zkouška otofonem
- ☐ Schlesingerova zkouška
- ☐ Zkouška nafouknutí tváří
- ☐ Manometrická zkouška
- ☐ Spirometrická zkouška
- ☐ Velofaryngometr
- ☐ Bzochův test hypernazality
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jaké testové materiály využíváte k zhodnocení fonace a hlasu? \***

- ☐ Zjišťování indexu S/Z
- ☐ Jednoduchý test, během kterého pacient zakřičí "hej"
- ☐ Test "umhum"
- ☐ žádné testy pro danou oblast nepoužívám, hodnotím POUZE orientačně na základě svých zkušeností z praxe
- ☐ Jiné:

**Jsou nějaké testové materiály, které podle Vás již nejsou aktuální a v důsledku toho chybně nebo nepřesně hodnotí sledovanou oblast? Pokud ano, jaké? \***

Výběr z výše uvedených možností nebo Vašich odpovědí:

**Pro jakou oblast logopedické diagnostiky testové materiály nejvíce chybí, případně již nejsou aktuální/použitelné? \***

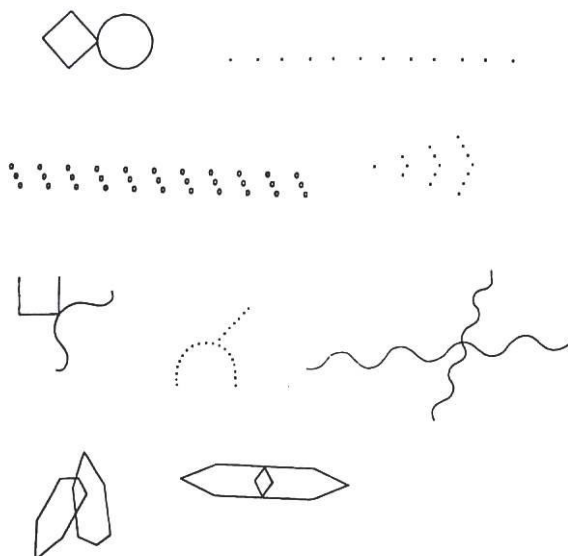
- ☐ Zraková percepce
- ☐ Sluchová percepce
- ☐ Motorika
- ☐ Lateralita
- ☐ Slovní zásoba
- ☐ Artikulace
- ☐ Gramatická rovina
- ☐ Rezonance
- ☐ Fonace a hlasu
- ☐ Množství kvalitních testových materiálů je dostačující
- ☐ Testové materiály celkově chybí
- ☐ Jiné:

*\*Povinné pole*



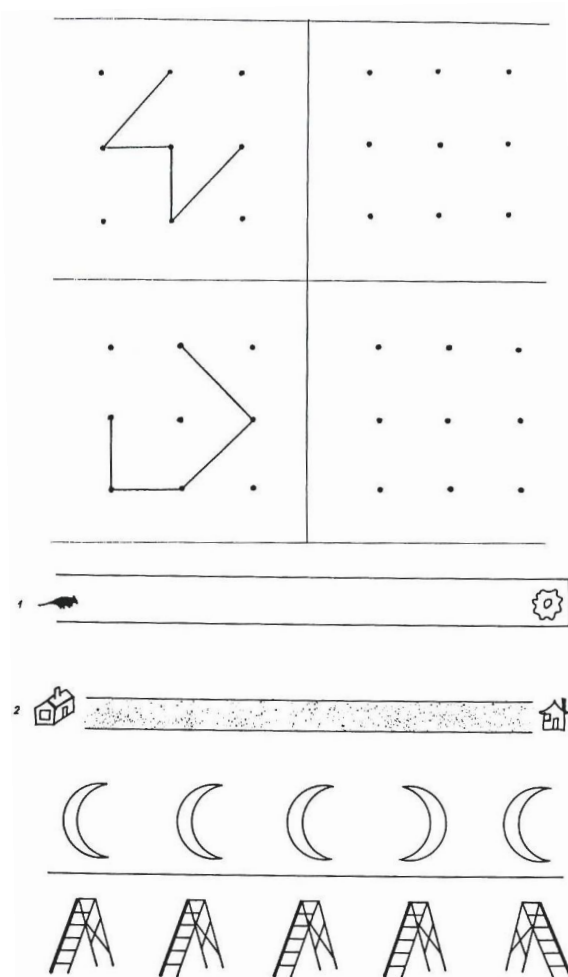
**Příloha č. 2a:** Ukázka Tvarového testu Benderové (Bender-Gestalt Test)

*Převzato z: Psychodiagnostika dětí a dospívajících, Svoboda et al., 2001*



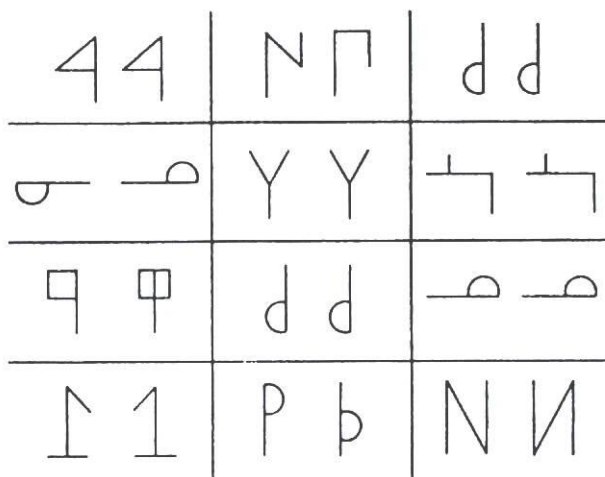
**Příloha č. 2b:** Ukázka Vývojového testu zrakového vnímání Frostigové

*Převzato z: Psychodiagnostika dětí a dospívajících, Svoboda et al., 2001*



**Příloha č. 2c:** Ukázka Reverzního testu Edfeldta

*Převzato z: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování, Pokorná, 2010*



**Příloha č. 2d:** Ukázka Zkoušky vizuální pozornosti Košťálové et al.

*Převzato z: Fakultní nemocnice Brno, Košťálová, Bednaříková, Michalčáková, 2009*



### **Příloha č. 3a:** Ukázka Zkoušky sluchového rozlišování (WM) Matějčka

*Převzato z: Dyslexie, Matějček, 1987*

Zkouška má ukázat, jak je u dítěte vyvinutá schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči. Slova ve dvojici vyslovujeme zřetelně, ale nijak zvlášť je nezdůrazňujeme. Tak např. ve slabikách „dy“ a „di“ vyslovujeme „d“ a „ď“, nesnažíme se však zdůraznit „y“ a „i“. Mezi jednotlivými slovy ve dvojici je pauza asi 1 sekundu. Dítě pak vždy ohlásí, byla-li obě slova stejná, nebo nesejná. Experimentátor odpověď zaznamená a přejde k další dvojici. Zkoušku dítěti uvedeme jako „zajímavou hru, kterou si teď zahrajeme. Budeme mluvit zvláštní cizí řečí, ve které jsou docela jiná slova než v češtině. Já ti vždy řeknu dvě taková cizí slova za sebou a ty mi řekneš, zdali znějí stejně nebo nesejně. Napřed si to zkusíme“. Na to uvedeme tři zácvičné dvojice slov: truf-traf, klaš-klaš, slem-slek. Jestliže dítě dá nesprávnou odpověď, upozorníme je na to a dvojici slov znovu opakujeme. Účelem zácvičku je, aby dítě pochopilo, o co ve zkoušce jde. Pak přejdeme k vlastní zkoušce. Jestliže dá dítě ve zkoušce nesprávnou odpověď, už je na chybu neupozorňujeme a neměníme způsob přednesu. (x značí stejná slova)

	<b>stejně</b>	<b>nestejně</b>		<b>stejně</b>	<b>nestejně</b>
X pní – pní	_____	_____	X ptýl – ptýl	_____	_____
X zban – zban	_____	_____	dýnt – dýnt	_____	_____
fraš – flaš	_____	_____	štím – štým	_____	_____
bram – pram	_____	_____	X nyvl – nyvl	_____	_____
žlef – šlef	_____	_____	tírp – tyrp	_____	_____
tmes – dmes	_____	_____	šnyp – šnip	_____	_____
X tost – tost	_____	_____	ždys – ždiš	_____	_____
vžep – fšep	_____	_____	nýst – níst	_____	_____
kvěš – kveš	_____	_____	X mnět – mnět	_____	_____
šťel – štel	_____	_____	peř – pjeř	_____	_____
celkem správných odpovědí: _____			vyšetřil: _____		

### Příloha č. 3b: Ukázka Zkoušky sluchové analýzy a syntézy (SAS) Matějčka

*Převzato z: Dyslexie, Matějček, 1987*

Zkouška má postihnout schopnost dítěte rozkládat slova v hlásky a slova z hlásek skládat. Ve zkoušce sluchové analýzy dítěti jednotlivá slova zřetelně předřkáváme a žádáme je, aby nám vždycky řeklo, jaké hlásky v tom slově slyšelo a jak šly za sebou. Nacvičíme to na zácvičných slovech „má“ a „pes“. Řekneme „má“ a dítě má slovo říci po hláskách „m-á“, řekneme „pes“ a dítě má říct „p-e-s“. Je-li jasné, že dítě pochopilo, oč jde, přistoupíme k vlastní zkoušce. Jestliže dítě slovo správně rozložilo na první pokus, dostává dva body. Jestliže při prvním pokusu selhalo, slovo mu ještě jednou opakujeme. Podaří-li se mi slovo rozložit na tento druhý pokus, dostává jeden bod. Více pokusů neděláme. Zkoušku končíme, jestliže dítě nedokázalo ani na druhý pokus rozložit tři slova za sebou. Ve zkoušce sluchové syntézy naopak dítěti říkáme v sekundových intervalech jednotlivé hlásky a žádáme je, aby nám řeklo, co je to za slovo. Nacvičíme opět na slovech „m-á“ (dítě má říct „má“) a „p-e-s“ (dítě má říct „pes“). Jinak je postup týž jako ve zkoušce sluchové analýzy.

#### Základní série

<b>Analýza</b>	<b>body</b>	<b>Syntéza</b>	<b>body</b>
1. sám.....	_____	1. s-á-l.....	_____
2. voda.....	_____	2. k-o-s-a.....	_____
3. cibule.....	_____	3. ramena.....	_____
4. drak.....	_____	4. mrak.....	_____
5. náplast.....	_____	5. záplata.....	_____
6. petrolej.....	_____	6. petržel.....	_____
7. strašidlo.....	_____	7. bratříček.....	_____
8. soustrast.....	_____	8. bouračka.....	_____
9. pstruzi.....	_____	9. stříbrný.....	_____
10. nenapodobitelný.....	_____	10. nespravedlnost.....	_____
 bodů celkem	_____	 bodů celkem	_____

#### Alternativní série

<b>Analýza</b>	<b>body</b>	<b>Syntéza</b>	<b>body</b>
1. rak.....	_____	1. m-á-k.....	_____
2. koza.....	_____	2. husa.....	_____
3. ulice.....	_____	3. opice.....	_____
4. mast.....	_____	4. psát.....	_____
5. motorka.....	_____	5. meruňka.....	_____
6. chroust.....	_____	6. chloupky.....	_____
7. švestka.....	_____	7. košťátko.....	_____
8. princezna.....	_____	8. prsten.....	_____
9. ctnostný.....	_____	9. traktorista.....	_____
10. nevypočitatelný.....	_____	10. nenapravitelný.....	_____
 bodů celkem	_____	 bodů celkem	_____

**Příloha č. 4:** Ukázka Orientačního testu školní zralosti Jiráska

*Převzato z: Psychodiagnostika dětí a dospívajících, Svoboda et al., 2001*

2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát neučil(a), ale zkus, jestli bys to taky uměl(a). Hezky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to prázdné místo to tak napiš.

Cinylosn

3. Tady jsou takové puntíky. Zkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.



## Příloha č. 5: Ukázka Zkoušky laterality Matějčka a Žlaba

*Převzato z: Speciálně pedagogická diagnostika ve školní praxi, Sroková, Vavrošová, 2004*

**Jméno:**

**datum narození**

**datum vyšetření**

**P L A Poznámka**

### Horní končetiny:

1. Korálky do lahvičky .....
2. Zasouvání kolíčků .....
3. Klíč do zámku .....
4. Míček do krabičky .....
5. Jakou máš sílu? .....
6. Stlač mi ruce k zemi! .....
7. Sáhni si na ucho, na nos, bradu, koleno .....
8. Jak nejvýš dosáhneš? .....
9. Tleskej .....
10. Jehla a nit .....

### Náhradní:

11. Mnutí rukou .....
12. Strouhat mrkvičku .....

### Oči:

1. Manoptoskop .....
2. Strouhat mrkvičku .....

### Dolní končetiny:

1. Vystoupit na stoličku .....
2. Posunovat kostku po čáře .....
3. Zvedni nohu co nejvýš .....
4. Skákej po jedné noze .....

### Uši:

1. Poslechni si hodinky .....

**R.A** .....

**O.A** .....

**Kvociet pravorukosti** .....

**Typ laterality** .....

**Závěr:** .....

**Vyšetřil:**

## Příloha č. 6a: Ukázka Artikulačního obrázkového testu pro 3-4leté děti Lechty

*Převzato z: Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Lechta, 2003*

kuřátko	pí pí pí	vrána	krá krá krá
ovečka	bé bé bé	kladivo	klep klep klep
kráva	bú bú bú	míč	hop hop hop
zajíc	nuf nuf nuf	buben	bum bum bum
	ňus ňus ňus	zvoneček	bim bam bom
osel	iá iá iá		ding dong
pes	haf haf haf	hodiny	tik tak tik tak
žába	kvá kvá kvá	tramvaj	cink cink cink
husa	ga ga ga	puška	pif paf puf
kachna	kač kač kač	vítr	fú fú fú
	tak tak tak	auto	tú tú tú
sova	hú hú hú	dudy	dzin dzin dzin
kočka	c c c	smích	chi cha chu
had	s s s	vlak	š š š
moucha	bz bz bz	startér	džn džn džn

## Příloha č. 6b: Ukázka Slovního artikulačního testu Lechty

*Převzato z: Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Lechta, 2003*

	Variant A			Variant B	
pavouk	lípa	hop	pěna	lampa	lep
banán	kabát		banán	bonbon	
vata	hlava		vana	niva	
fajfka	telefon	pif	fén	knoflík	houf
topoly	auto	kabát	tunel	máta	nýt
duha	bouda		dům	móda	
ťukat	děti	labuť	tichý	nitě	nit
děda	hádě		dítě	naděje	
kabát	oko	pavouk	komín	okno	mák
gól	liga		guma	mango	
cibule	kocour	klec	cena	ovce	nemoc
sova	kosa	pes	saně	masa	nos
zuby	koza		zima	mezera	
čepice	kačka	koláč	čin	kočka	meč
šaty	puška	koš	šála	mašle	myš
žába	kožich		žena	nože	
jahoda	voják	lůj	jáma	Mája	máj
hák	váhy		Hana	noha	
chalupa	míchačka	ořech	chinin	moucha	mach
louka	kolo	stůl	lano	malina	Nil
ryba	pírko	vítr	rána	Mirek	mír
řepa	peří	keř	řeka	moře	kouř
mouka	Kamila	Adam	mísa	máma	mim
nožík	lanovka	slon	noviny	Nina	lán
nit	Táňa	kůň	něco	frňák	laň

## Příloha č. 6c: Ukázka obrázkové verze Artikulačního testu Lechty

*Převzato z: Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Lechta, 2003*

kopa bába telefon pivo auto bouda děti lodě oko lego  
 opice vosa koza kočka mašle lyže džem  
 balon kolej voják noha moucha pero jáma lano vana  
 zpěvák stan skála smetana plot blůzka kladivo brada strom

**Příloha č. 7: Ukázka Opakování vět podle Grimmové**

*Převzato z: Vývinová dysfázia: Špecificky narušený vývin reči, Mikulajová, Rafajdusová, 1990 (úprava originálu od Grimmové, 1973)*

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: .....r. ....m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

1. Je to koťátko milé?

\_\_\_\_\_

2. Jirka nabízí dětem čokoládu

\_\_\_\_\_

3. Dnes je pěkné počasí.

\_\_\_\_\_

4. Martin byl včera u své tety.

\_\_\_\_\_

5. Píchneš se do prstu!

\_\_\_\_\_

6. Pes byl přivázaný na řetězu.

\_\_\_\_\_

7. Nešlápni do kaluže.

\_\_\_\_\_

8. Maminka má hodně praní, žehlení a vaření.

\_\_\_\_\_

9. Hraje si s Maruščinou panenkou.

\_\_\_\_\_

10. Raději bych měl velké auto.

\_\_\_\_\_

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....